



**Factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de una institución educativa de Riohacha**

**Yaniris Patricia Arregoces Meza.**

**Código: 20251613174**

**Universidad Antonio Nariño**

**Programa Psicología**

**Facultad de Psicología**

**Riohacha, Colombia**

**2023**

**Factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años  
de una institución educativa de Riohacha.**

**Yaniris Patricia Arregoces Meza.**

**Código:** 20251613174

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

**Director**

Edinson Pinto Daza

**Línea de Investigación:**

Resiliencia y contextos psicosociales.

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

**Universidad Antonio Nariño**

**Programa Psicología**

**Facultad de Psicología**

**Riohacha, Colombia**

**2023**

**Aprobación**

**Nota de aceptación**

**Tutor**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

---

## **Dedicatoria**

*A mi hijo que ha sido mi inspiración, mi motivación a seguir adelante*

*En los momentos difíciles de mi vida, y nunca rendirme en mis estudios, sobre todo en este proceso Él ha sido mi motor, mi fuerza, con el fin de darle una educación y asegurar el futuro de él y poder llegar a ser un ejemplo para él.*

*A mi familia por el apoyo incondicional, por guiarme por el camino correcto, hacer de mí una mujer de bien, con buenos valores e inculcarme que mis estudios es lo primero y la formación que me han dado para ser una excelente profesional.*

*Se lo dedico a mi Dios por que sin él nada fuera posible.*

## **Agradecimientos**

A mi amado a Dios quien me ha guiado y me ha dado las fuerzas para seguir adelante, Él ha sido todo para mí en esta formación de mi carrera y a mi querido compañero sentimental por su amor y su paciencia, por darme lo mejor y mi gran familia por su comprensión y el apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

A mi universidad Antonio Nariño por abrirme las puertas y por mi formación profesional

A todos mis docentes por su diferente forma de enseñar y incentivar me a seguir adelante y por su apoyo total.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	12
Planteamiento del problema .....	14
Objetivos .....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos .....	19
Justificación.....	20
Marco Teórico.....	22
Suicidio.....	22
Factores biológicos:.....	24
Factores psicológicos .....	24
La depresión .....	25
Autoconcepto.....	26
Antecedentes de tentativa suicida .....	26
Factores familiares.....	27
Maltrato infantil.....	28
Cohesión familiar .....	29
Factores sociales:.....	30
Teorías sobre el suicidio.....	32
El suicidio y la adolescencia.....	34

Causas de suicidio en niños y adolescentes .....	34
Marco contextual.....	37
Método.....	39
Enfoque de la investigación.....	39
Diseño de investigación.....	39
Población y muestra.....	39
Muestra.....	41
Fuentes de información.....	41
Instrumento.....	41
Aspectos éticos.....	43
Resultados .....	47
Prueba de normalidad.....	50
Prueba de correlación.....	51
Discusión.....	53
Conclusiones .....	56
Recomendaciones.....	58
Referencias.....	60
Apéndices .....	63

### **Lista de Tablas**

Tabla 1. Caracterización de la muestra .....	41
Tabla 2. Prueba de normalidad.....	51
Tabla 3. Correlación de las variables .....	52



### Lista de Figuras

Figura 1. Sexo de los participantes.....	47
Figura 2. Distribución por edad.....	48
Figura 3. Frecuencia por grado .....	48
Figura 4. Apgar Familiar .....	49
Figura 5. Riesgo Suicida y Dimensiones .....	50

## Resumen

El buen funcionamiento familiar contribuye a la salud mental de los adolescentes y actúa como factor protector ante las situaciones difíciles que enfrentan y superan. Por eso, la función de una casa es quizás uno de los aspectos más discutidos. El propósito del estudio fue Conocer los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha. Para lograr estos objetivos se utilizarán elementos metodológicos cuantitativos y descriptivos, por lo que se utilizará la Escala de Desesperanza de Beck y el Apgar Familiar para describir la influencia de los factores familiares en la ideación suicida en adolescentes de la institución educativa estudiada, para lo cual se trabajó con una muestra de 49 alumnos de los grados séptimo y octavo. Entre los hallazgos claves, se evidencia que en la población se encontraron niveles moderados de funcionamiento familiar; de igual manera, se encontró que la cooperación tuvo correlación negativa significativa con las características del intento ( $Rho=-,780$ ,  $p<.01$ ). De igual manera, la Capacidad resolutiva tuvo correlación negativa alta como con las dimensiones de Características de los pensamientos/deseos de suicidio ( $Rho=-.293$ ,  $p<.01$ ). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa. Se concluye que el objetivo general alcanzado fue analizar la relación entre los factores familiares y la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de la Institución Educativa José Antonio Galán de Riohacha. Sin embargo, cabe aclarar que este resultado está particularmente limitado por el número de participantes del estudio: la muestra incluyó a 49 adolescentes. Por lo tanto, estos resultados no pueden generalizarse.

**Palabras Clave:** Familia, suicidio, apoyo, adolescente, apego, ideación

## Abstract

Good family functioning contributes to the mental health of adolescents and acts as a protective factor against the difficult situations they face and overcome. Therefore, the function of a house is perhaps one of the most discussed aspects. The purpose of the study was to know the family factors that affect suicidal ideation in adolescents between 12 and 14 years of age at the José Antonio Galán educational institution in Riohacha. To achieve these objectives, quantitative and descriptive methodological elements will be used, so the Beck Hopelessness Scale and the Family Apgar will be used to describe the influence of family factors on suicidal ideation in adolescents from the educational institution studied, for which We worked with a sample of 49 students from the seventh and eighth grades. Among the key findings, it is evident that moderate levels of family functioning were found in the population; Likewise, it was found that cooperation had a significant negative evaluation with the characteristics of the attempt ( $Rho=-.780$ ,  $p<.01$ ). Similarly, Resolving Capacity had a high negative evaluation as with the dimensions of Characteristics of suicidal thoughts/desires ( $Rho=-.293$ ,  $p<.01$ ). In the rest of the dimensions, no statistically significant relationship was found.

**Keywords:** Family, suicide, support, adolescent, attachment, ideation

## Introducción

Según la Declaración de Derechos Humanos, la familia es "un elemento natural y básico de la sociedad, con el derecho a proteger la sociedad y el estado" (Naciones Unidas, 1948, Artículo 16). Sobre ello, Velázquez (2013) afirmó que el primer grupo social, que pertenecía, en este grupo, una persona que tiene un sistema de valores completo los ayudará a desarrollarse en un entorno social, por lo que se puede decir que la familia está creando valores, pero para muchas razones, no siempre es la misma historia, porque no hay una imagen única de la familia o lo que se puede llamar la familia completa.

El individuo es miembro de un sistema familiar al que debe integrarse. Al respecto, Minuchin (1977) sostuvo que cada miembro del sistema es activo, comunicativo, interactivo, y aun cuando no pretende hacerlo, responde al propio sistema porque éste es reactivo. Las experiencias de cada persona, incluso las más íntimas, no están separadas, sino que dependen de las interacciones con el entorno. La vida mental de una entidad no es sólo un proceso interno (citado en: Maganto, 2004, p. 3).

De igual forma, la familia es considerada un sistema abierto que intercambia constantemente información con su entorno, ya que se rige por variables determinadas por el entorno cultural, como lo son los valores sociales, la sociedad, la tradición, la política y la religión. Aunque cada grupo familiar tiene sus propias creencias, es decir, puede haber ciertas reglas que no necesariamente existen en otras familias y la comunicación familiar es parte de ella y determina la identidad familiar de ellos, esto confirma la afirmación de que la forma en que funciona una familia. Ser organizado mostrará cuál es su cultura. Estar juntos en familia hace que los conflictos externos sean insuperables, perturbando el equilibrio interno.

Teniendo en cuenta anteriormente, este estudio está estructurado, organizado de la siguiente manera, estructura teórica en la que se estudia la plataforma de investigación, la base teórica y la

transformación del sistema, metodológicamente se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck y el Apgar Familiar para describir la influencia de los factores familiares en la ideación suicida en adolescentes de la institución educativa estudiada, para lo cual se trabajó con una muestra de 49 alumnos de los grados séptimo y octavo.

Entre los hallazgos claves, se evidencia que en la población se encontraron niveles moderados de funcionamiento familiar; de igual manera, se encontró que la cooperación tuvo correlación negativa significativa con las características del intento ( $Rho=-.780$ ,  $p<.01$ ). De igual manera, la Capacidad resolutiva tuvo correlación negativa alta como con las dimensiones de Características de los pensamientos/deseos de suicidio ( $Rho=-.293$ ,  $p<.01$ ). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Se concluye que el objetivo general alcanzado fue analizar la relación entre los factores familiares y la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de la Institución Educativa José Antonio Galán de Riohacha. Sin embargo, cabe aclarar que este resultado está particularmente limitado por el número de participantes del estudio: la muestra incluyó a 49 adolescentes. Por lo tanto, estos resultados no pueden generalizarse.

## Planteamiento del problema

Hoy en día, el suicidio es un tema con valores religiosos y filosóficos basados en la estructura socioeconómica, sociopolítica e incluso cultural del país. En cuanto al PNUD (2022), el informe de este organismo señala que, según proporciones globales, el suicidio es la causa del 1,72% de las muertes en este mundo, en este sentido, en el territorio ocupado por países ubicados en el Pacífico Occidental, este número llega a 3.01%, sólo superada por la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico.

Según la Organización Mundial de la Salud, el número de muertes relacionadas con suicidios en todo el mundo en 2022 es de 1.256.784, superado sólo por el número de muertes en zonas de conflicto y guerra entre países. Si se toma en cuenta los datos anteriores, queda claro que esta acción humana frente a la existencia es un problema que va más allá del ámbito social y cultural del mundo.

A nivel mundial, los jóvenes son una de las poblaciones más vulnerables en este sentido debido a circunstancias como circunstancias económicas, pobreza, separación de los padres, tipo de familia, delincuencia, otros factores relacionados con las drogas, la prostitución, el desempleo, la educación, el acoso sexual y los problemas sociales. problemas. integración. entre otros. En este sentido, datos de fundaciones, asociaciones y organizaciones encargadas de realizar investigaciones relacionadas con el problema del suicidio en adolescentes muestran que durante la última década esta cifra ha aumentado un 78%. La misma área también encontró que en la década anterior, ese comportamiento fue la tercera causa de muerte entre los adolescentes. Los datos también muestran que, desde la década de 1990, entre 270.000 y 310.000 adolescentes han utilizado estos comportamientos para resolver sus problemas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con una incidencia anual de 10 a 20 por 100.000 personas en la población general

(Organización Mundial de la Salud, 2021). El suicidio es la octava y tercera causa de muerte en los Estados Unidos, con una tasa de suicidio de 11,4 por cada 100.000 personas. OMS – La OMS estima que para 2022 el número de víctimas de suicidio alcanzará los 1,5 millones de personas

En conclusión, vale la pena señalar que las experiencias adicionales relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abuso, pérdida y sentimientos de aislamiento están fuertemente asociadas con el comportamiento suicida. También hay altas tasas de suicidio entre grupos vulnerables y discriminados, como refugiados e inmigrantes, comunidades indígenas, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y prisioneros (Valdez, 2019).

El suicidio no sólo ocurre en familias de altos ingresos, sino que 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 entre personas de ingresos bajos y medios. Con base en estas consideraciones, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en 2018 el informe “Tasas de Mortalidad por Suicidio en las Américas”, basado en datos de 48 países de la región, confirmando que “el suicidio es un problema de salud pública prevenible” (p.12).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (2019) informa que las tasas de suicidio en América del Norte han disminuido ligeramente. en los Estados Unidos, mientras que las tasas de suicidio entre los latinos aumentaron en las Américas, España y el Caribe. El informe también señala que estos y otros resultados deben interpretarse con cautela porque la calidad de los datos puede variar según el país. Además, factores culturales, religiosos e incluso legales contribuyen a que muchos países informen tasas de suicidio inferiores a las reales, lo que sugiere que informar puede estar subestimando la verdadera carga del problema del suicidio en los Estados Unidos.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud publica estadísticas de cada país cada año basadas en datos de la OMS. En resumen, los autores de varios estudios, utilizando a

Colombia como ejemplo hasta su última actualización en 2018, han publicado algunas cifras notables, que demuestran el esfuerzo continuo por dividir a Colombia en 48 millones con 1/4 de la población, poco más de 10 millones de personas menores de 50 años y 28 millones de personas menores de 15 años; lamentablemente, este año han muerto 201.000 personas (Valdés, 2023).

Asimismo, la esperanza de vida promedio de los colombianos es de 76 años y se ve que entre los matrimonios actuales prevalece el suicidio (57,18%), si bien es cierto que este porcentaje es el más alto. La situación que vive Colombia entre los adultos mayores, especialmente entre los hombres, no es motivo para ignorar la atención de los jóvenes y su situación actual, mientras continúan las alertas y el número de muertos sigue aumentando. Por tanto, no se deben subestimar las posibles causas del suicidio o cualquier factor relacionado con las circunstancias o el estilo de vida de los jóvenes que participan en este estudio.

En cuanto a Colombia, los números muestran que en nuestro país entre 800 y 2.600 personas se suicidan cada año por problemas relacionados con el estrés, el desempleo, problemas económicos, problemas emocionales, depresión y otros problemas. Cuando se trata de niños y adolescentes, en Colombia el número de personas que contemplan el suicidio se ha duplicado en los últimos diez años.

Por el contrario, datos del Ministerio de Salud (2022) muestran que, entre los adolescentes, los hombres fueron responsables del 71% de los suicidios frente al 39% entre las mujeres, considerando la edad de estos adolescentes, de hecho, estas cifras son muy similares en hombres y mujeres y varían de 12 a 19 años, en conjunto los datos también son consistentes con la contraparte global según la OMS (2022).

Entre las razones mencionadas anteriormente, la principal razón por la que los colombianos eligen el suicidio es la económica, representando el 69% de la literatura forense, lo que puede



considerarse un fenómeno en aumento considerando las condiciones económicas que vive actualmente nuestro país (Ministerio de Salud, 2022).

Sin embargo, especialmente en el escenario regional para La Guajira, la atención médica territorial del del departamento anunció que el suicidio ha aumentado en los últimos años, según la entidad, Riohacha, es una ciudad con un informe con un informe en 9 casos, de los cuales, 3 adolescentes forman parte de la misma institución educativa objeto de estudio.

Del mismo modo, el Ministerio de Salud confirma que la edad mayor suele ser en la que más se presentan los casos de suicidio, donde los hombres representan el número más alto y el cambio promedio de 10 a 25 años. Sin embargo, los niños y adolescentes corren cada vez mayor riesgo.

Las circunstancias que contribuyen a la ideación suicida en adolescentes incluyen, entre otras, situaciones que involucran factores psicosociales, acoso sexual, dificultades en la escuela, conflictos familiares, integración a una nueva familia debido a la separación de los padres, diferencias en la identidad de género y sentimientos de abandono, negación. Actualmente, se puede confirmar que las ideas de suicidio, así como el suicidio, son un problema social y familiar no solo para aquellos que toman esta acción, sino también para las familias, la sociedad y la sociedad en general.

Teniendo en cuenta lo anterior, en una conversación personal con el coordinador de Riohacha José Antonio Galán, dijo que la población escolar ha aumentado el número de suicidio, porque en los últimos 2 años, ha habido 3 casos. Para las desventajas de las escuelas y las entidades de atención médica, tratar de proporcionar estrategias de atención apropiadas y oportunas para prevenir esto, apoyar la salud mental de los estudiantes, puede causar miedo y depresión a los jóvenes (J. Hernández, 15 de febrero de 2023).

El coordinador de la institución también añadió que los problemas antes mencionados son causados por una serie de factores interconectados, entre ellos las crisis familiares, la violencia social y la pérdida de valores sociales. En conclusión, es necesario mirar la problemática de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha, y en especial del grupo juvenil, donde el panorama escolar ha sido el colectivo más afectado en los últimos años. A partir de la información proporcionada por la organización, se formularon preguntas específicamente sobre factores psicosociales.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 12-14 años de una institución educativa de Riohacha?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Establecer la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes entre 12- 14 años de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes entre 12 y 14 años de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha.

Analizar el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes entre 12 y 14 años de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha.

Describir el riesgo de ideación suicida de los adolescentes entre 12 y 14 años de la institución educativa José Antonio Galán de Riohacha.

## Justificación

Actualmente, la salud pública se enfrenta a uno de los problemas de salud mental más graves: el suicidio, que no sólo tiene valor económico sino también social, de la sociedad, de los individuos y de la salud (Martin et al., 2021). Asimismo, se puede decir que la magnitud de este fenómeno clínico no debe considerarse un hecho consumado, ya que la prevalencia de la ideación suicida en la población es muy significativa en relación con situaciones de la vida cotidiana, como la calidad y condiciones de vida de las personas. Estudios como el de Mann (2013) indican que una alta proporción de personas que realizan esta conducta o intentan suicidarse tienen algún trastorno mental; sin embargo, el riesgo de suicidio también está relacionado con cambios en la vida de una persona.

La respuesta a la pregunta de por qué estudiar este tema radica no sólo en la necesidad personal de la autora de obtener el título profesional de "Psicóloga", sino también en los datos presentados de diferentes formas, varios medios estadísticos confirman esta historia sobre un intento de suicidio en un centro educativo. Además, se trata de un problema social generalizado que afecta a cientos de personas.

Actualmente se realizan investigaciones sobre la conducta suicida, tanto a nivel nacional como internacional, para analizar motivos, prevalencia, efectos sobre los trastornos psiquiátricos, variables como la edad y otros factores personales y sociales. Sin embargo, durante la revisión de la literatura de la investigación, la autora encontró que en la base de datos bibliográfica existen pocos estudios desarrollados en Riohacha sobre esta temática, solo dos plasmados un contexto educativo, lo anterior fundamenta esta investigación desde un punto de vista académico.

Por otro lado, este proyecto es socialmente justificable, ya que es necesario investigar los factores que pueden provocar el suicidio. Su contenido se basa en material teórico de numerosos

autores, datos estadísticos y se complementa con entrevistas personales a familiares de víctimas o personas que han intentado suicidarse.

En este sentido, este estudio pretende contribuir al estudio de la ideación suicida en menores de edad, analizando los determinantes de la salud mental con el fin de que los actores sociales puedan identificar estrategias de prevención en este campo, como lo reseñado anteriormente, la importancia de identificar la ideación suicida y Factores relacionados con la prevención del suicidio.

Respecto a la viabilidad de esta investigación, así lo demuestra la apertura de dirigentes y personal psicológico-pedagógico, al considerar que es necesario analizar los factores sociopsicológicos que inciden en la intención suicida entre los adolescentes, y afirmaron que los padres también han incrementado sus exigencias para intervenir en este asunto. Este problema social les afecta cada vez más.

### **Ubicación en una Línea de Investigación de la Facultad.**

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 12 a 14 años de la institución educativa José Antonio Galán del Distrito Especial Turístico y Cultural.

El propósito de esta investigación es comprender los diversos fenómenos que en ellos se observan para construir teorías o propuestas que hagan más interesante y relevante la investigación, ayudando a que la investigación pueda llevar a cabo su responsabilidad social.

## Marco Teórico

A continuación, se presenta el sustento teórico de la presente investigación, para el cual, se tuvo en cuenta la información relacionada a las variables de estudio, para ello, la autora realizó una revisión en las principales bases de datos científicas y repositorios institucionales.

### Suicidio

La palabra suicidio es de origen latino e incluye el prefijo SUI, que puede traducirse como CAM, y la raíz semántica CAEDERE, que hace referencia al término MATAR, por lo que la expresión SUICIDIO puede entenderse como un suceso en el que provocado por una persona voluntariamente.

El suicidio puede considerarse una enfermedad mental que puede ser causada por factores psicológicos, sociales y genéticos; Sin embargo, estos factores no son motivo para rechazar teorías en este campo (Gómez 2015). Desde un punto de vista sociológico, el suicidio es un fenómeno social de carácter grupal y depende del estatus moral del individuo como entidad social, es decir, este hecho puede depender de la insatisfacción de una persona con su posición social. el entorno donde se trabaja (Gómez, 2015). El sociólogo Emile Durkheim, en su libro *Suicide*, sostuvo que el aspecto decisivo de los pensamientos suicidas es social y propuso la siguiente clasificación en cuatro etapas:

- **El suicida egoísta:** Esta clasificación incluye a una persona que se ve influenciada por el entorno cultural y social en el que se desarrolla. Durkheim también creía que este tipo de personalidad se caracteriza por una excesiva afirmación del ego, típica de las sociedades individualistas construidas sobre el protestantismo, lo que asegura una alta tasa de muerte por suicidio.

- **El suicida altruista:** En este caso, estamos hablando de personas que, guiadas por normas religiosas o culturales y sociales, eligieron tal comportamiento. Para el escritor, este tipo de personalidad es característico de comunidades y sociedades cuya formación está asociada a la eliminación del ser humano como ser vivo en el sistema social. Se puede decir que este tipo de personalidad es lo opuesto al suicidio altruista, pues para él el rol social se vuelve mucho más importante, por lo que puede dedicar toda su vida a crear un espacio de aceptación comunitaria.

- **El suicida anómico:** Esto se aplica a las personas que no encuentran valor en la vida como parte de su rol como entidad social. Una de las características de este tipo de suicidio es la independencia y el deseo de no ajustarse a las normas sociales de la comunidad. Esta escala incluye a personas que por su actividad productiva y empresarial se encuentran con situaciones que reducen los pensamientos suicidas.

- **El suicida fatalista:** Se refiere a un tipo de persona que, debido a las estrictas exigencias de la sociedad, cae en circunstancias insostenibles y decide tomar la fatídica decisión del suicidio. El autor también cree que la actual situación de globalización socioeconómica ha contribuido al rápido aumento del número de suicidios de este tipo. Aunque se cree que este fenómeno ocurre sólo en determinados grupos sociales y en determinadas edades, los datos proporcionados por diversas organizaciones involucradas en este tema brindan una perspectiva diferente a la de no identificar edades o grupos sociales específicos. Por cierto, este pensamiento puede ocurrir desde la niñez hasta la vejez. Con el entorno que rodea al niño, la familia puede ser un factor de riesgo importante para que el niño desarrolle pensamientos suicidas.

Por tanto, es necesario analizar el comportamiento de los padres, comprobar si hay drogadicción en la familia y si hay violencia en la familia, si alguna vez han vivido la pérdida de un ser querido o si sus padres padecen una enfermedad mental, familia rota o no recientemente.

situaciones estresantes. eventos, pérdida de motivación y otros. Además de los factores anteriores, se puede hacer hincapié en los siguientes factores:

### **Factores biológicos:**

Según los investigadores Schaffer y otros (2016), los cambios en el sistema neurotransmisor serotoninérgico son un factor que puede estar relacionado con pensamientos suicidas porque desempeñan un papel importante en la regulación del estado de ánimo. Las investigaciones realizadas por estos autores han demostrado que los niveles metabólicos basales de serotonina pueden ser más bajos en individuos suicidas, haciéndolos más susceptibles a este tipo de comportamiento.

En cambio, Tsirulnik (2014) afirma que esta tendencia puede manifestarse a edades tempranas y la vincula con la sensibilidad emocional de un niño o niña y el entorno en el que se desarrolla. Algunos recién nacidos tienen niveles reducidos de serotonina en la corteza prefrontal y el tronco del encéfalo, lo que contribuye al desarrollo del lóbulo prefrontal.

### ***Factores psicológicos***

Autores como Pfeffer et al (2002) confirman que el poderoso impacto de los trastornos de salud mental constituye un argumento convincente para la ideación suicida en cualquier etapa y en cualquier entorno cultural y social, en el que la preadolescencia es una etapa en la vida de una persona, donde prevalece este tipo de fenómeno o trastorno mental. De esta manera podrás identificar las situaciones emocionales más relevantes que llaman la atención sobre un determinado tema:



## **La depresión**

Investigaciones realizadas por varios autores confirman la relación entre suicidio y depresión. Un hombre o una mujer joven sufre una depresión severa y los pensamientos suicidas son parte habitual de este estado emocional.

El mismo estudio también encontró evidencia de que cuando a una de estas personas se le diagnostica algún tipo de depresión, los criterios para el suicidio se vuelven más estrictos. Sin embargo, las investigaciones también han encontrado que, aunque la depresión contribuye en un grado u otro a los pensamientos y acciones suicidas, todavía hay una gran cantidad de casos en los que una persona no presenta este tipo de condición antes de suicidarse. Cuando se trata de las causas de la depresión en los adolescentes, los datos muestran que se debe a cuestiones relacionadas con las dificultades en la escuela y la aceptación en los entornos educativos.

Por el contrario, Canyon (2011) señala la depresión como un determinante importante directamente relacionado con la conducta suicida en niños y adolescentes. de una manera que fomenta los pensamientos negativos, la autocrítica excesiva y la intolerancia a la frustración y lleva a las personas a un estado de perdición.

Para Villardón (1993), la depresión es un estado de deterioro mental que provoca pensamientos suicidas. Se relaciona con tres estados cognitivos principales, como visiones que niegan el mundo, metas personales, etapas desesperadas, directamente relacionadas con la baja autoestima y en definitiva, muestra que todos estos están relacionados con la soledad y la desesperación. El mismo autor afirma que los pensamientos suicidas en niños y adolescentes van acompañados de altos niveles de depresión en quienes proceden a cometer este acto.

En este sentido, Carlson (1987) sostiene que el suicidio es una respuesta a un estado depresivo muy agudo; Esto significa que, según el mismo autor, los pensamientos suicidas están estrechamente relacionados con la depresión mayor. Un estudio norteamericano de casi 1.800

adolescentes suicidas encontró que el 87,3% tenía depresión mayor, además de otros factores como el uso de sustancias y trastornos. comportamiento social.

Kienhorst y colegas (1992) estudiaron el comportamiento suicida en adolescentes y sus tasas de depresión, pero el investigador también añadió otro factor al que llamó trastorno emocional. Por tanto, realiza un análisis teniendo en cuenta estos factores y con ello determina las diferencias:

**Adolescentes con trastornos afectivos:** En este caso, la investigación reveló que estos jóvenes venían teniendo problemas desde pequeños debido a conflictos familiares, que iban desde la separación de los hijos hasta abusos y abusos sexuales. Estos adolescentes también se convirtieron en padres a temprana edad y en muchos casos consideraron la interrupción del embarazo como una opción viable para controlar su fertilidad. Aunque en la mayoría de los casos estos jóvenes no se diferencian significativamente de los adolescentes con depresión mayor, demuestran altos niveles de soledad en sus vidas desde la primera infancia.

**Adolescentes con trastornos afectivos y estados de depresión severa:** En cada uno de estos casos, los jóvenes se suicidaron, pero antes de morir, exhibieron un comportamiento caracterizado por disfunción social y agresión hacia ellos mismos. Qué se pueden considerar como parámetros causales de los pensamientos suicidas en niños y adolescentes. El autor también considera que los aspectos personales y familiares son condiciones que deben tenerse en cuenta en cada caso concreto.

Campo et al (2003) argumentaron que varios instintos suicidas pueden recurrir durante períodos específicos de la vida de una persona hasta convertirse en factores de riesgo para una eventual conducta suicida. Un antecedente de intento de suicidio es un importante factor de riesgo en el diagnóstico de un episodio conductual nuevo y recurrente. Este autor también sostiene que diversas enfermedades mentales, como la depresión y el comportamiento antisocial, se convierten en factores potenciales que conducen al comportamiento suicida.

## **Factores familiares**

Se puede fomentar la conducta suicida en la familia; Factores como el estrés y los conflictos que ocurren dentro de la familia se convierten en factores de riesgo muy importantes para el comportamiento suicida. El entorno familiar juega un papel importante en el desarrollo de la autoestima y la aceptación entre los miembros de la familia. Esta debe desarrollarse en los niños y adolescentes, proporcionándoles un entorno seguro durante todo su desarrollo para que puedan poseer estas cualidades.

Cuando los miembros de la familia experimentan violencia, falta de negociación, abandono, alienación o pérdida cultural por parte de los cuidadores, esto puede llevar a pensamientos suicidas. Por el contrario, cuando los valores y el respeto se dan en armonía e interacción dinámica en la familia, se crearán condiciones adaptativas para la resolución de conflictos o se minimizará el miedo a la decepción por la falta de éxito al mantener la armonía general entre los miembros de la familia. y beneficios, según Sánchez et al (2010), este tipo de apoyo se convierte en un factor indirecto que protege a los jóvenes de pensamientos suicidas.

Kitseno et al (2013) sostienen que la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes está directamente relacionada con el debilitamiento de las estructuras sociales que contribuyen a la formación de la personalidad en la familia y el núcleo cultural de la familia. En definitiva, el autor cree que existen varias causas familiares consistentes que contribuyen al comportamiento suicida; Los más notables son la pérdida de uno de los padres, la separación familiar, el desempleo familiar y la deportación de un miembro de la familia debido al abuso de sustancias o al alcoholismo. También se deben tener en cuenta los siguientes factores que inciden directamente en la conducta suicida:

## **Maltrato infantil**

Según varios autores, la violencia física se puede representar de varias maneras, y estas formas siempre están conectadas entre sí, es decir, se convierten en un vínculo en la cadena de abuso, y su víctima, Belski (1993), aumenta los siguientes determinantes para el caso:

Las lesiones físicas se convierten en un trato cruel de los niños, y que otros investigadores lo llaman "golpeados por el síndrome de los niños" (Kendall, et al 1962)

Cualquier tipo de contacto o comportamiento sexualizado entre un niño y un adulto es castigado no solo como violencia sexual, sino también como un trato cruel

La negligencia que tiene con un menor ya que su nacimiento no tiene las principales condiciones para su supervivencia y desarrollo, ropa y supervisión.

Además de los anteriores, la negligencia emocional, que se caracteriza por la acción o la falta de apego al niño de tal manera que este comportamiento cause un deterioro en sus funciones cognitivas o conductuales, también se puede prescribir. Otras organizaciones alrededor del mundo también han establecido políticas respecto de lo que se considera abuso sexual infantil dentro de una determinada población o comunidad social.

Para el *Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF.2006)*:

Toda la población de individuos con edades entre los cero a los 18 años que se encuentren en condición de vulnerabilidad respecto al sufrimiento físico, emocional o sexual dentro de la familia o en las instituciones sociales son contemplados como población en situación de maltrato infantil.

### **Cohesión familiar**

Como se mencionó anteriormente, llaman la atención los casos de separación familiar y separación en casos de pensamientos suicidas; Sánchez et al (2007) sugieren que, si una unidad familiar muestra sentimientos de calidez, apoyo y proporciona a sus miembros una buena vida, la conducta suicida se reducirá significativamente, a pesar de todos los factores que obstaculizan una convivencia saludable. La ideación suicida es importante debido al aislamiento que cada miembro de la familia puede exhibir en el contexto de los vínculos familiares.

El mismo autor sostiene que una historia de suicidio en la familia puede ser causa de suicidios en la familia, afecta directamente a las mujeres y un gran número de casos se dan entre parejas de nacimiento idéntico. Olson (1999) define la cohesión familiar como el vínculo emocional entre cada uno de los miembros de la familia. Este autor propuso el modelo Circumplex en el que propuso varias variables para medir la cohesión familiar, como los intereses y necesidades de cada miembro. la amistad, la conexión afectiva, el tiempo y espacio en la familia, en base a estas variables, también determinan los cuatro tipos de vínculos familiares:

**Dispersa:** se presenta cuando existe la ausencia afectiva entre los familiares, así como la poca de lealtad, cercanía parental – filiar y la interacción entre las familias.

**Separada:** este tipo de cohesión familiar se presenta debido a la falta de unión e interdependencia de sus miembros, no obstante, a diferencia de la anterior se puede presentar una sintonía de lealtad

**Conectada:** se presenta cuando se establece una cercanía emocional entre los miembros de la familia, se enfatiza en la lealtad, aunque se plantean roles de involucramiento en la resolución de conflictos en común, se pueden presentar caso de distanciamientos entre los miembros.

Aglutinada: este es el caso extremo de lazos emocionales e involucramiento entre los miembros de la familia que pueden ser asfixiantes entre ellos mismo, en este tipo de cohesión familiar se evidencia una dependencia afectiva.

Finalmente, este modelo Circumplejo de Olson favorecen la comprensión de cohesión familiar que pueden ser tan conflictivos en las familias.

### **Factores sociales:**

Respecto a este factor, diversos estudios lo han relacionado con conductas suicidas basadas en diferentes situaciones de la vida social, incluyendo situaciones de crecimiento económico, empleo y desempleo, así como el desarrollo del mercado en condiciones adaptativas. Aceituno et al. (2012) sostienen que las ciudades y su comportamiento económico contribuyen al aumento de las tasas de suicidio, argumentando que debido al alto nivel de responsabilidad que se les asigna a los adolescentes en el hogar y en términos de estado de identidad, su comportamiento contribuyó a sus pensamientos y comportamientos suicidas. Otro factor que condiciona la aparición de este tipo de conductas es la escuela, y el fenómeno del bullying es un fenómeno sumamente importante en el desarrollo de pensamientos suicidas.

Para Beane (2006), los estudiantes con colegas en el entorno del juego y los métodos sociales estudian el comportamiento, este tipo de violencia y repetición en muchos casos es la única forma de relaciones sociales en general en instituciones educativas, sin embargo, en las instituciones educativas, pero en instituciones educativas, pero en organizaciones educativas, en organizaciones educativas, pero en instituciones educativas, pero en organizaciones educativas. Sin embargo, uno de ellos es un autor que confirma que todos los eventos violentos escolares pueden clasificarse como una situación aterradora.

Gamez (2013) expresó que la amenaza es una amenaza, violencia física y mental, además de abusar de uno o más niños en otros grupos u otros en un grupo o comunidad social, el tipo de cosas

que este evento también puede incluir bromas en apariencia, excluyendo de excluir de la exclusión con la exclusión con la exclusión del grupo de amigos, exposiciones en redes sociales de imágenes sin tener conocimiento o resolver, por supuesto:

***Bullying físico:***

Este tipo de agresión se presenta por el uso de la fuerza física de los agresores, estas generalmente son golpes, patadas, mordiscos, tirones de cabello y hasta el encierro de la víctima en un lugar inapropiado.

***Bullying verbal:***

este tipo de agresión se manifiestas por medio de amenazas, burlas, chistes ofensivos, insultos a la manera de hablar o de comportarse entre pares, reproches por condiciones sexuales, de etnia o de algún defecto físico notorio.

***Bullying psicológico o emocional:***

En este tipo de agresión, aislamiento social o D, un grupo de relaciones amistosas entre los jóvenes, estas excepciones a menudo ocurren en un arbitrario y simple arbitrario.

Finalmente, el investigador declaró que, para determinar el comportamiento burlón en el grupo social, debe ser aceptado en las historias de que esto proviene de la existencia de relaciones de poder, que están determinados por el invasor involucrado en forma de supresión y repetición de la invasión eventos. En un orden diferente de ideas y abolir los elementos de las ideas de suicidio, un impacto significativo del videojuego para el suicidio es evidencia de que se debilitan cuando se usan demasiado.

En resumen, respecto a los factores sociales que influyen en la conducta suicida, Aceituno et al. (2012) sugieren que existen tendencias en el nivel económico y el comportamiento de niños y

adolescentes que experimentan dificultades económicas significativas, lo que influye directamente en la aparición de pensamientos suicidas.

### ***Teorías sobre el suicidio***

El suicidio puede verse como un patrón multifacético que combina factores psicológicos, genéticos y ambientales. Sin embargo, cada uno de estos factores no es crítico para proporcionar una descripción precisa en el campo, dadas las incertidumbres conceptuales y metodológicas que se han identificado hasta la fecha. representación en este tema (Rodríguez 2015). Las siguientes teorías pueden proponerse como propuestas de investigación sobre el suicidio:

#### ***Teorías sociológicas***

En la sociología clásica, el fenómeno del suicidio se consideraba un acontecimiento social, no un acontecimiento individual. Esta teoría cree que las inclinaciones morales que tenga una persona desde el punto de vista social la motivarán a tomar tal decisión, por lo tanto esta teoría sostiene que los casos de suicidio se muestran como resultado de la disonancia que existe entre las experiencias que vive la persona. individuo tiene. con la sociedad y otros miembros de su círculo (Gelder, 2010)

El representante de esta teoría es el sociólogo Emile Durkheim, quien propuso famosas formas de suicidio: suicidio egoísta, altruista, anormal y fatal. Para cada uno de los anteriores, se proporcionan definiciones en este capítulo.

#### ***Teorías psicoanalíticas del suicidio***

Estas teorías se basan en los estudios elaborados por Freud de los que se puede destacar que el suicidio es realmente parte de un homicidio, la existencia de un sentimiento ambivalente de odio y dolor de la víctima como sentimientos constantes en el individuo de la misma manera en que también se presenta los episodios de agresión e impulsos hacia el descanso de la vida terrenal (Rodríguez 2015).



### *Teorías biológico-genéticas*

Muchos estudios han encontrado que existen factores de riesgo genéticos, señalando que si un miembro de la familia está involucrado en un suicidio, el riesgo de que ese miembro desarrolle una conducta suicida aumenta diez veces, 10 veces. , familias. En el caso particular de los padres deprimidos, este síntoma emocional puede resultar muy grave para sus hijos. La investigación también confirma que la propensión a la conducta suicida es alta entre los participantes que han tenido experiencias suicidas en el pasado (Vallejo 2006).

Teorías sobre la ideación suicida y el funcionamiento familiar: Según LaFromboise y Howard Pitney (citados por Buendía et al., 2004), una satisfacción familiar negativa también se considera un factor de riesgo de ideación suicida en los jóvenes, y existe un consenso general sobre la relación entre los problemas familiares y esta cuestión en los adolescentes.

Otra propuesta que refuerza la idea de LaFromboise y Howard Pitney es la de Nizzama (2011), que postula que uno de los papeles más importantes en el tema de la ideación suicida y el suicidio es el papel de la familia. Esta ideación e intento suicida constituyen acontecimientos vitales que impactan en el sistema familiar y en su funcionamiento, por lo que se consideran una crisis familiar por desorganización. Sin embargo, el hecho de que se considere una crisis debido a su naturaleza estresante no significa que la familia, su funcionamiento y la presencia de otras crisis no deban considerarse un factor de riesgo para la ideación suicida. Este enfoque nos lleva a valorar adecuadamente la importancia de un funcionamiento familiar saludable en cada uno de sus miembros; en este sentido, es importante destacar que la disfunción familiar es un factor de riesgo significativo.

## **El suicidio y la adolescencia**

La adolescencia se considera un período que dura de catorce a veinticinco años en la vida de un individuo, tiempo durante el cual las personas se ven afectadas por muchos cambios físicos y emocionales, así como por factores que ocurren en su entorno. es decir, familiares y amigos (Casullo 2015).

En esta etapa, los jóvenes quieren autonomía para tomar decisiones, pero son conscientes de su dependencia de sus padres o mentores. Sus conceptos de percepción se expresan como miembro de la comunidad, él mismo y las personas que lo rodean, su cuerpo puede enviar un mensaje de aceptación o no sobre características. Su nueva es como una persona, lo que significa que es atractivo o no fuerte o viceversa, por el contrario, y viceversa para establecer su relación: adultos o con colegas.

Para los factores sociales, uno no debe olvidar que un adolescente debe adaptarse a la vida, a menudo cambiando de la infancia a los parámetros de adultos relacionados con su comportamiento, donde debe darse cuenta cuando su comportamiento social corresponde a un determinado contexto. Debe controlar sus emociones, diferentes en la teoría social y puede ser diferente de la impulsiva, la hipersensibilidad o viceversa, vulnerable, impaciente, tolerancia, emociones, a través de las emociones del frío. (Latez 2010).

### ***Causas de suicidio en niños y adolescentes***

La adolescencia trae consigo una serie de cambios que la convierten en un período difícil de gestionar, ya que no solo se producen cambios físicos, sino que también aumentan las necesidades sociales, las relaciones personales y las responsabilidades en el hogar, la escuela o el trabajo, por lo que puede ser una fuente de estrés. para adolescentes y adultos jóvenes. Adolescente. crea pensamientos desesperados.

Sin embargo, para que surja la idea del suicidio deben existir otras causas y factores provocadores, que son muchos, pero durante la adolescencia, entre otras situaciones graves, podemos encontrarnos con el divorcio de los padres, la agresión o la pérdida de un ser amado.

### *Síntomas*

Entre los síntomas observados, y esto puede ser perturbado, especialmente si algunos de ellos se manifiestan al mismo tiempo: cuando un niño o adolescentes duermen muy o muy poca, mejor acción, consumo de sustancias psicológicas, agresión, cuidar la muerte, altruismo porque de la apariencia y la falta de problemas escolares y anormalidades, con dificultades en la baja concentración y el auto-control.

Teniendo en cuenta que la sociedad principal de los niños es la familia y la escuela, se cree que el personal educativo ha realizado una capacitación básica en el comportamiento, lo que puede demostrar que los estudiantes pueden representar y apoyar y permitir permitir, permitiendo que su hijo tenga una gran confianza y, por lo tanto, los use. En los momentos del problema. Luego de examinar al niño y detectar algunos de los síntomas anteriores, el niño debe recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico, dependiendo de su gravedad, incluyendo medicación y en algunos casos incluso hospitalización en el instituto.

Actualmente, la mayoría de las personas que tienen pensamientos suicidas muestran conductas que muestran claramente sus intenciones, solo unas pocas no avisan con antelación, por lo que se debe estar alerta cuando existe riesgo de autolesión. Por otro lado, se considera necesario monitorear a estas personas durante la etapa de cultivación porque sólo entonces tendrán la fuerza para perseguir sus pensamientos suicidas y poner fin a sus pensamientos desesperados.

Aunque en algunas personas los pensamientos suicidas no duran mucho y no reaparecen. El suicidio es una de las tres principales causas de muerte entre personas de 15 a 44 años. Esta

estimación de 877 mil es resultado del número de suicidios registrados en el año 2000, por lo que se supone que en promedio hay una muerte cada 40 años. segundo.

Cabe señalar que, en Riohacha, si bien el número de suicidios es una cifra a tener en cuenta, también se puede decir que el método más común de tal acto en 2022 fue el ahorcamiento o estrangulamiento, según informe de 2022. Según el Ministro de Salud del distrito, se registraron 17 casos de suicidio, incluidos 12 casos de ahorcamiento, lo que representa el 81,7% de los incidentes relacionados con este comportamiento.

### **Marco contextual.**

La institución educativa José Antonio Galán se encuentra ubicada en el casco urbano de Riohacha, Clle 22 N 6-41 con escuelas preescolares, secundarias y primarias, la visión es que la escuela se convierta en una institución educativa líder competitiva, digna de reconocimiento local, regional y nacional para el año 2025, abriendo fronteras para el desarrollo y los procesos de modernización, ciencia y tecnología de una manera integral y ambiente de alta calidad. Actualmente, la IE cuenta con 1.092 estudiantes que se encuentran matriculados en las dos jornadas escolares (Mañana y Tarde)

La educación tiene como objetivo formar ciudadanos con capacidad de liderazgo y liderazgo en el desarrollo social, político, económico y cultural de la región. Por otro lado, su misión es brindar educación de alta calidad en un día (a partir de 2016, en la escuela primaria o jardín de infantes) que ayude a formar seres humanos integrales, con conciencia social y una mayor excelencia basada en principios y valores éticos, apoya el desarrollo de hombres y mujeres emprendedores y competitivos, capaces de implementar y construir sus propios proyectos de vida basados en los logros científicos y tecnológicos.

La institución educativa "José Antonio Galán" declara en su misión que será reconocida regionalmente por promover una educación integral que respete las diferencias individuales y responda a las necesidades de la comunidad. Nuestros estudiantes valorarán y practicarán los derechos humanos y estarán capacitados en el uso responsable de las TIC para contribuir al progreso, desarrollo y transformación del municipio, departamento y nación.

De igual manera, la institución educativa "José Antonio Galán" visualiza formar estudiantes con conocimientos académicos acordes con las nuevas tecnologías, fomentando el sentido de pertenencia, el respeto por la diferencia, el pensamiento crítico y la autonomía que promuevan una

cultura de derechos humanos a través de relaciones equitativas e incluyentes. Estos estudiantes se caracterizarán por su formación integral y participarán en el desarrollo de la región y del contexto en el que actúan: el municipio, el departamento y la nación.

En cuanto a la filosofía, la institución educativa "JOSÉ ANTONIO GALÁN" fundamenta su quehacer pedagógico en la formación integral de los estudiantes, colocándolos en el centro de los procesos de aprendizaje y posibilitando su desarrollo físico, emocional, psicológico, cognitivo y del conocimiento. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad educativa, garantizando su desarrollo competente en un entorno solidario e integrador que se sienta como un segundo hogar.

## **Método.**

A continuación, se detalla la metodología que se utilizará en el estudio y cada uno de sus componentes de apoyo, tales como: tipo de estudio, diseño del estudio, participantes, muestra, métodos y herramientas, y procedimientos.

### **Enfoque de la investigación**

En este estudio se utilizó un enfoque correlacional, ya que asocia variables a través de un patrón predecible para un grupo o población. El propósito de este tipo de estudio es comprender la relación o el grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico (Sampieri y Fernández, 2010).

Además, resulta muy beneficioso para determinar el impacto de una variable sobre otras. Por lo tanto, el objetivo de nuestro estudio es evaluar la realidad de la relación existente entre los factores familiares y la ideación suicida, examinando las respectivas dimensiones de la relación para obtener una mejor comprensión. Los resultados de esta investigación podrán ser aplicados por la institución o por futuros investigadores.

Por otra parte, aplicar un ámbito correlacional a la investigación proporciona indicios de reciprocidad entre dos hechos, es decir, hasta qué punto los datos de un fenómeno podrán predecir el resultado del otro (Salkind, Escalona y Valdés, 1998). Estas variables se utilizan para analizar el fenómeno en curso con el fin de medirlo con precisión.

### **Diseño de investigación**

Como se muestra en la literatura científica, existen muchos modelos o clasificaciones de investigación diferentes. En este caso particular, se supone que la clasificación indica el tipo de

investigación y la profundidad del método de investigación, por lo que se define como de tipo No experimental, para Hernández et al (2014) La investigación no experimental se refiere a la realización de estudios sin manipular deliberadamente las variables, sino observando los fenómenos en su entorno natural y analizándolos después.

Como se ha visto, este concepto complementa al anterior, ya que subraya que la investigación no experimental no implica el uso de variables. Esto se debe a que no pretende intervenir ni analizar los cambios que puedan producirse en la realidad como consecuencia de las modificaciones del experto. Por lo tanto, es importante comprender que en la investigación no experimental no existen más alternativas o mecanismos de estudio que los que permiten un análisis tangible. Esto significa que sólo se observa la realidad en su estado natural, tanto desde una perspectiva práctica como teórica, sin hacer conjeturas inadecuadas.

Además, es crucial comprender plenamente qué se entiende por observar la realidad en su medio natural. Esto se refiere a contemplarla en su estado inalterado. Aquella investigación en la que la realidad o sus fenómenos serán observados tal y como aparecen, en su propia dinámica y con sus respectivos cambios naturales. En otras palabras, todo lo que ocurra en el fenómeno, o todo lo que éste sea capaz de mutar e influir, será objeto de observación por parte del investigador, que extraerá las correspondientes conclusiones y premisas que sean pertinentes.

### **Población y muestra**

Según Hernández et al. (2014), una población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, y la significación del estudio será muy amplia. Esto está determinado por el problema y los objetivos de la investigación. Desde esta perspectiva, los sujetos de investigación son estudiantes de séptimo y octavo grado de 12 a 14 años, que suman en su totalidad 49 individuos.



## ***Muestra***

En cuanto a la muestra, según Hernández et al. (2014), una muestra se define como un subgrupo representativo limitado seleccionado de la población disponible (p. 12). Por lo tanto, la encuesta se realizará a 49 estudiantes de séptimo y octavo grado de la institución educativa José Antonio Galán, entre ellos 27 niñas y 22 niños de entre 12 y 14 años.

**Tabla 1** Caracterización de la muestra

No de estudiantes	Genero	Edad	Total	Total, estudiantes
27	Femenino	12-14	27	
22	masculino	12-14	22	49

Fuente: Elaboración propia (2023)

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 es cualquier documento que de una forma u otra difunde conocimientos en cualquier campo, ya sea gestión, educación, salud, ciencia, etc. Teniendo presente el propósito de este trabajo de investigación, cada la principal fuente de información para este proyecto es a partir del apoyo inicial del coordinador y los datos recopilados

de los estudiantes que participan en la investigación y aquí, según la idea, la principal fuente de información. se obtiene mediante la recopilación de datos recopilados por el equipo de investigación. herramienta.

También es necesario hacer constar toda la información contenida en los documentos en poder de la agencia que así lo acrediten. Respecto a los recursos secundarios, se tienen en cuenta todas las bibliografías con sustento teórico y didáctico, en las que se pueden enumerar todas las revisiones relacionadas con el tema y variables del estudio.

### **Instrumento**

Según Hernández (2016), “se debe determinar un método eficaz de recolección de información para asegurar la recolección de datos de investigación apropiados” (p. 136). De hecho, a este concepto se le presta especial atención debido a su mayor importancia. Los cuestionarios consisten en materiales escritos diseñados para recopilar información sobre elementos específicos dentro de un tema en particular, que en última instancia se califican a nivel global. Por tanto, podemos decir con seguridad que es una herramienta de investigación que se utiliza para recopilar, cuantificar, resumir y finalmente comparar la información recopilada. (Hernández, 2016).

En este sentido, el autor de este estudio aplico dos cuestionarios, siendo el primero la Escala de Desesperanza de Beck. Fue fundada en 1974; medida del pesimismo individual. Incluye 21 ítems relacionados con las expectativas negativas de los encuestados sobre sí mismos y el futuro, validados en Bogotá, Colombia, con un coeficiente alfa de Conbrach de 0,83 (Gonzales-Cifuentes, 2009).

Además, los ítems que muestren claramente desesperación se puntuarán con 1 punto, los ítems que no muestren desesperación se puntuarán con 0 puntos, con un máximo de 20 puntos. Beck y Steer propusieron la siguiente escala de calificación para la interpretación: 0 a 3: rango

normal o asintomático; 4-8: Nivel: 9-14, Moderado: y 15-20: Severo. Se observó que una puntuación superior a 9 era un buen predictor de posible conducta suicida. La versión en español fue adaptada para este estudio y ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en estudios previos realizados en América Latina.

El segundo cuestionario o instrumento fue el Apgar Familiar, diseñado en 1978, por el Dr. Gabriel Smilkstein, es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, el cual consta de cinco alternativas de respuestas con cinco preguntas. Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. Campos y Caballero (2021) validaron este instrumento en una población adolescente colombiana. En el análisis CFA, los estadísticos fueron los siguientes:  $\chi^2 = 9,11$ ;  $df = 5$ ;  $p = 0,105$ ;  $RMSEA = 0,024$  (IC del 90%, 0,000-0,048);  $CFI = 0,998$ ;  $TLI = 0,996$ ; y  $SRMR = 0,009$ . El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,819, y el omega de McDonald de 0,820. Los autores concluyeron que el cuestionario APGAR Familiar es un instrumento unidimensional con alta consistencia interna entre los estudiantes de décimo y undécimo grado de Santa Marta.

### **Aspectos éticos**

Colombia aprobó la Resolución 8430 en 1993, cuyo objetivo era establecer estándares científicos, técnicos y administrativos para la investigación médica en humanos. Algunas de las actividades que lo constituyen serán las siguientes: mantener el conocimiento de los métodos biológicos y sociales en el ser humano, determinar determinadas enfermedades, prácticas médicas o la mayoría de las estructuras sociales y, en definitiva, tener conocimiento o control en determinadas áreas nocivas para la salud (Min. 1993). En dibujo. 5 Capítulo II de la misma resolución, cuando se trate de estudios humanos, se debe proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de estas personas, en el art. 9, cabe señalar que, si la investigación supone un riesgo para el sujeto de la

investigación, si esa persona sufre algún daño durante o después de la investigación se considera un riesgo

Además, existe la Ley N° 1090 de 2006, que regula la profesión de los psicólogos e incluye un código de deontología y bioética. Además, esta ley protege los datos obtenidos sin consentimiento previo y la retención de información con consentimiento explícito (CC Psicología, 2006).

### **Procedimiento**

Para la presente investigación, se llevó a cabo seis etapas que permitieron la ejecución paso a paso del estudio a realizar, tales como:

#### ***Fase I: Elaboración de la propuesta de investigación***

Para empezar, nos planteamos una serie de preguntas e ideas que nos ayudaron a identificar el tema a estudiar. También realizamos una revisión bibliográfica para explorar los estudios existentes y los antecedentes. En otras palabras, formulamos con éxito un título para el proyecto y establecimos los objetivos que debíamos alcanzar mediante esta investigación. Además, desarrollamos un marco metodológico para dotar de mayor coherencia y claridad al estudio propuesto. Esto culminó en una alineación con el contexto y la población objetivo.

#### ***Fase II: Acercamiento y recolección de información***

El siguiente paso consistió en ir a la Institución Educativa José Antonio Galán para presentar la propuesta, evaluar su viabilidad y obtener los permisos necesarios para realizar el estudio con la población seleccionada de la IE. Efectivamente, tras escuchar la propuesta, el señor rector autorizó y puso a disposición las instalaciones para el desarrollo del proyecto.

### ***Fase III: Diagnóstico situacional y aplicación de instrumentos***

En esta fase la autora realizó la aplicación de los instrumentos seleccionados, el cual, se desarrolló sin complicaciones y posterior a la firma de los consentimientos informados por los padres.

### ***Fase IV: Análisis de datos***

En cuanto al análisis de los datos, se realizará un estudio cuantitativo y transversal, tal y como describen Vigil y Pérez, Cabrera (2018), recogiendo los datos en un único momento. Se utilizará el software estadístico PSPP para analizar el cuestionario sociodemográfico y las variables, seguido de un análisis descriptivo de los datos introducidos en la matriz de datos.

Además, se examinará la correlación entre las variables mediante un análisis bivariante. Inicialmente, se utilizará la prueba de normalidad para evaluar la distribución de las variables. Si no se cumple la normalidad, se utilizará la correlación rho de Spearman, descrita por Mondragón Barrera (2014), que es un método estadístico no paramétrico utilizado para evaluar la similitud entre dos o más variables cuantitativas. Por el contrario, si existe normalidad, se utilizará la correlación r de Pearson, como explican Martínez Ortega et al. (2009), que es una prueba utilizada para calcular la correlación estadística entre dos variables métricas.

### ***Fase V: Interpretación y discusión de la información recolectada***

En esta fase, se demuestran los datos cuantitativos conseguidos en la Fase IV, presentando las conclusiones obtenidas de la aplicación del instrumento de muestreo seleccionado. Esto ayuda a determinar y validar el objetivo general de esta investigación.

### ***Fase VI: Resultados, conclusiones y recomendaciones***

Una vez completadas todas las fases, se pueden observar los resultados obtenidos y, posteriormente, establecer las conclusiones y recomendaciones. Éstas se consiguen mediante un

trabajo de investigación minucioso y detallado. Además, el informe final se presenta al jurado para su validación.

## Resultados

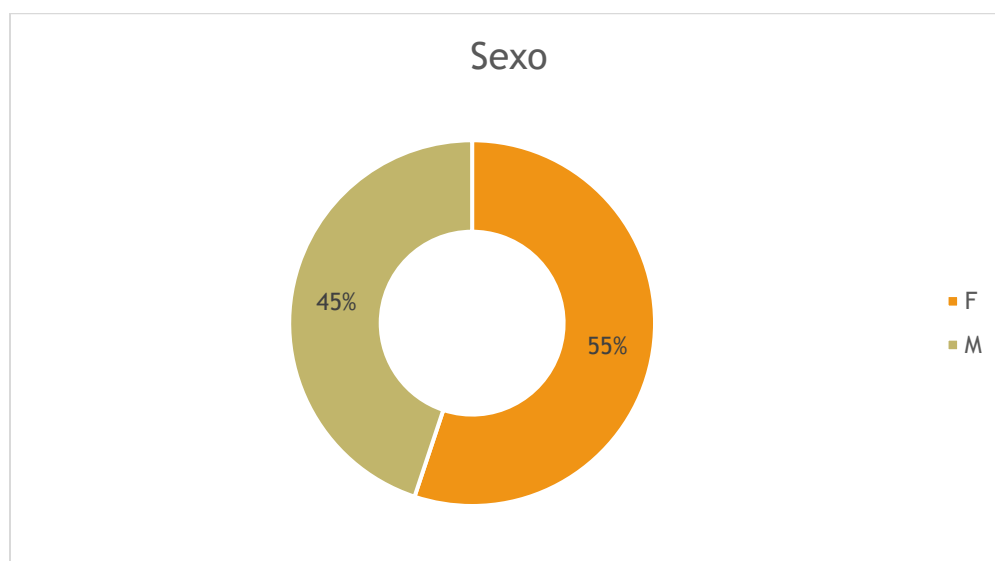
Primero se presentan a continuación las variables sociodemográficas de la muestra correspondiente a 49 estudiantes de séptimo y octavo grado del Instituto de Educación José Antonio Galán, luego se asignan porcentajes a cada variable estudiada para luego crear correlaciones entre variables, teniendo en cuenta el objetivo. de mostrar qué factores familiares se asocian con mecanismos de riesgo de suicidio.

### Características de la muestra.

La Figura 1 muestra la distribución porcentual de la muestra según el sexo, donde se evidencia un 55% femenino y 45% masculino.

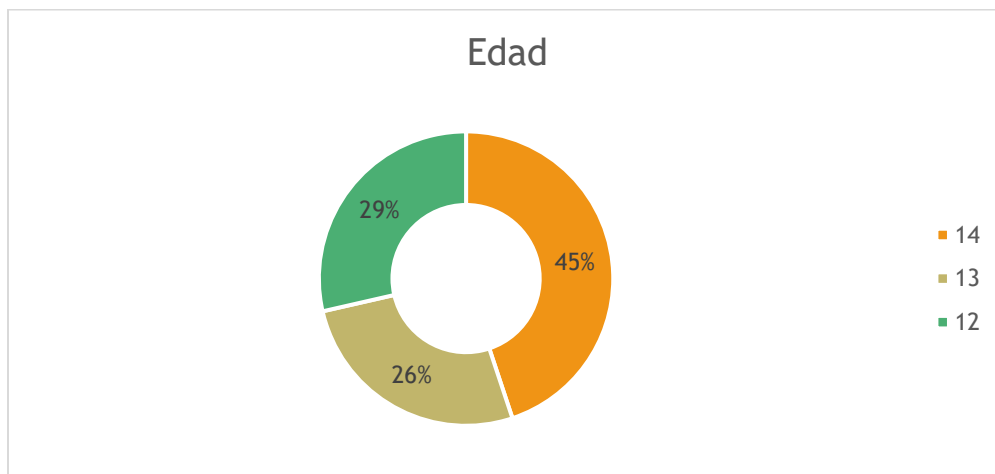
### Figura 1

*Sexo de los participantes*



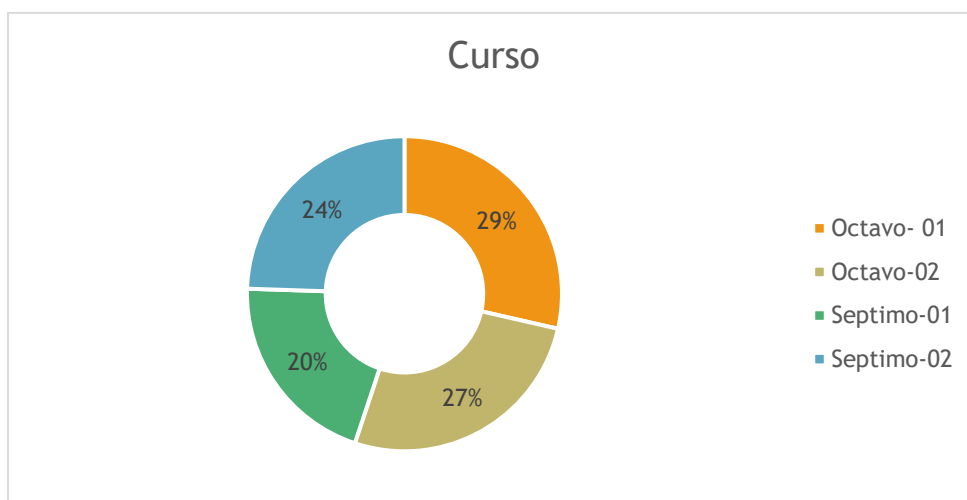
**Nota:** propia de la autora (2023)

De manera similar, la distribución por edades se presenta en la Figura 2: el grupo más grande es el de 14 años (45%), seguido por el de 12 años (29%) y el de 13 años (26%).

**Figura 2.***Distribución por edad*

**Nota:** propia de la autora (2023)

En la Figura 3 se evidencia que el 29% de la muestra pertenece al grado 08-01, seguido de un 27% que hace parte del grado 08-02. Así mismo, el 24% de los estudiantes se encuentra vinculado al grado 07-02; finalmente, el 20% faltante hace parte al grado 07-01.

**Figura 3.***Frecuencia por grado*

**Nota:** propia de la autora (2023)

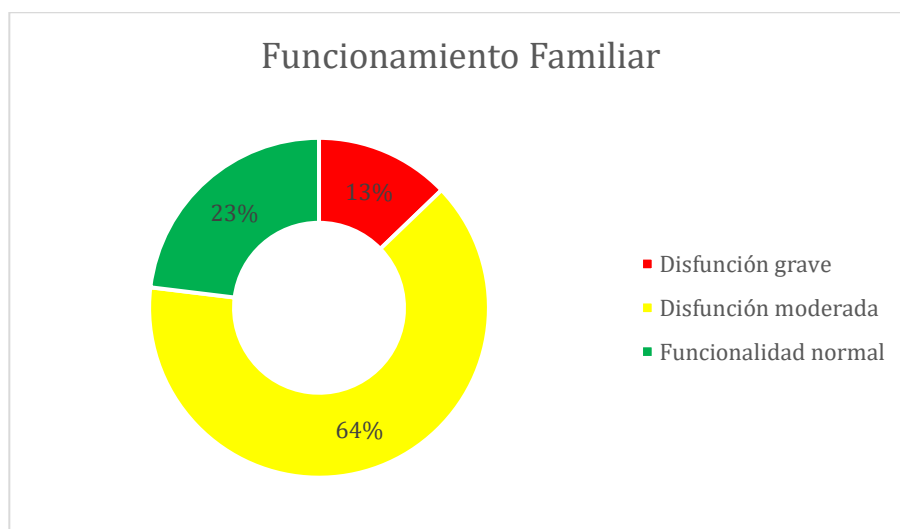


### Funcionamiento Familiar.

El funcionamiento familiar se presenta en la Figura 4. Como se puede observar que el 64% de los participantes consideró que la disfunción era moderada, sólo el 13% consideró que la disfunción era grave, mientras que el 23% se presenta con funcionalidad normal.

**Figura 4.**

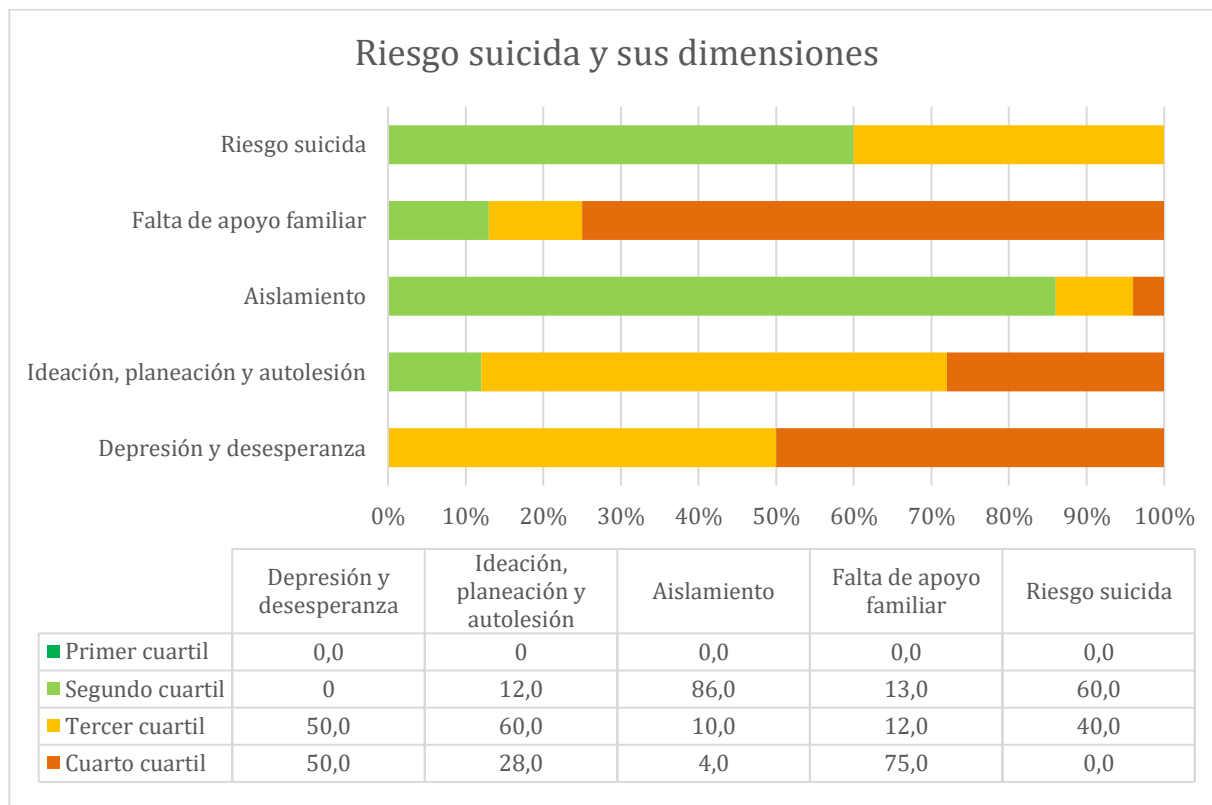
*Apgar Familiar*



**Nota:** propia de la autora (2023)

### Riesgo Suicida

La Figura 5 muestra el nivel general de riesgo de suicidio, así como el riesgo de suicidio por sus dimensiones. En lo que respecta al riesgo de suicidio, los más angustiados fueron aquellos relacionados con la falta de apoyo familiar: el 70% de los participantes tenían un riesgo de suicidio grave, lo que significa que tenían un riesgo alto; En segundo lugar, está el 12,0% con riesgo moderado, que es moderado, es decir, sólo el 13,0% tiene riesgo bajo o nulo. Lo siguiente es una medida de depresión y desesperanza; Entonces el 50% tiene riesgo alto y el 50% restante tiene riesgo moderado. Respecto a la intención de actualizar el parámetro, solo el 28% de la población se encuentra en riesgo severo, el 60% en riesgo moderado y el 12% en riesgo leve.

**Figura 5.***Riesgo Suicida y Dimensiones*

**Nota:** Propia de la autora (2023)

***Prueba de normalidad***

Previo a realizar el análisis de correlación, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si se debía utilizar estadística paramétrica o no paramétrica. En la Tabla 2 se muestran los resultados de esta prueba, mostrando que solo las variables aislamiento y riesgo de suicidio tuvieron una distribución normal con valores de p mayores a 0,05. El resto de las variables carecen de normalidad. Por lo tanto, es necesario utilizar estadísticas no paramétricas y elegir el estadístico Rho de Spearman.

**Tabla 2.***Prueba de normalidad*

<b>Pruebas de normalidad</b>		
	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>	
	<b>Estadístico</b>	<b>Sig.</b>
<b>Características de las actitudes hacia la vida/muerte.</b>	0,186	0,010
<b>Características de los pensamientos/deseos de suicidio</b>	0,128	0,010
<b>Características del intento</b>	0,157	0,165
<b>Actualización del intento</b>	0,109	0,087
<b>Apgar Total</b>	0,154	0,032

**a. Corrección de significación de Lilliefors. gl\_49**

*Prueba de correlación*

La Tabla 4 presenta un análisis bivariado de las correlaciones de los parámetros con la valoración global del riesgo de suicidio en relación con los factores familiares medidos: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive

. La cooperación se correlaciona significativamente negativamente con las características de la muestra ( $Rho=-0,780$ ,  $p<0,01$ ). De manera similar, la resolución se correlacionó fuertemente negativamente con las dimensiones de los rasgos de pensamientos/deseos suicidas ( $Rho=-0,293$ ,  $p<0,01$ ). En el caso del resto de parámetros no se encontró relación estadísticamente significativa.

**Tabla 3***Correlación de las variables*

		<b>Características de las actitudes hacia la vida/muerte.</b>	<b>Características de los pensamientos/deseos de suicidio</b>	<b>Características del intento</b>	<b>Actualización del intento</b>
<b>Adaptabilidad</b>	<b>Rho</b>	0,032	0,283	0,019	0,207
	<b>P</b>	0,603	0,001	0,078	0,099
<b>Cooperación</b>	<b>Rho</b>	-,110	0,092	-,780 *	0,128
	<b>P</b>	0,092	0,029	0,012	0,182
<b>Desarrollo</b>	<b>Rho</b>	0,012	0,019	0,128	0,084
	<b>P</b>	0,093	0,980	0,092	0,092
<b>Afectividad</b>	<b>Rho</b>	0,183	0,938	0,083	0,082
	<b>P</b>	0,109	0,918	0,981	0,283
<b>Capacidad resolutiva</b>	<b>Rho</b>	0,001	-,293**	0,034	0,092
	<b>P</b>	0,209	0,093	0,984	0,034

*Nota: (\*) Significativo con  $p < .05$ ; (\*\*) Significativo con  $p < .01$ ; n=49*

## Discusión

Al final de la etapa de recolección de información, los resultados son procesados estadísticamente para su interpretación y comparación con los resultados de otros autores; De acuerdo a los instrumentos aplicados a las variables de factores familiares e ideación suicida en la Institución Educativa José Antonio Galán, se obtuvo la siguiente discusión.

La literatura indica que el funcionamiento familiar se refiere a los esfuerzos realizados por los miembros de la familia para apoyarse mutuamente y mantener el bienestar ante cualquier crisis o situación desafiante (Díaz, 2019). En una familia funcional, los acuerdos son flexibles y tolerantes, y se centran en promover la salud y el desarrollo de todos los miembros. Esto se consigue mediante jerarquías claras, límites bien definidos, una comunicación explícita y abierta, y la capacidad de adaptarse al cambio. Una familia funcional no es perfecta, pero sus miembros han aprendido a cumplir sus responsabilidades y a dar y recibir amor. Hay respeto, comunicación eficaz, apoyo mutuo y un enfoque maduro de la resolución de conflictos.

Las familias disfuncionales luchan contra las relaciones positivas entre sus miembros, la independencia y el apoyo emocional, así como contra su incapacidad para cumplir una de las áreas básicas. Por otra parte, la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para afrontar y mejorar las distintas etapas del ciclo vital y las dificultades que encuentran. Implica reconocer las cualidades positivas que posee cada miembro e incorporarlas a las observaciones diagnósticas.

Es importante señalar que cada familia tiene su propia historia y debe aprender a navegar por las distintas etapas del ciclo vital, incluido el desprendimiento de la familia de origen, el nacimiento, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de adaptación a los cambios en otros círculos sociales. Bowen hace hincapié en el concepto de diferenciación o fusión que los individuos tienen con su familia de origen. Afirma que quienes tienen un alto nivel de autodiferenciación, con

escasos indicios de autofusión, son los que tienen los niveles más altos de funcionamiento humano. También afirma que las personas afrontan los vínculos emocionales no resueltos con sus padres de diversas maneras.

Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con otros estudios que muestran dificultades en las actividades familiares, especialmente la incapacidad para establecer relaciones claras y directas entre ellas. De igual forma, Rodríguez (2019) analizó factores relacionados con la conducta suicida y encontró que cuanto más disfuncional es la familia, mayor es el riesgo de conducta suicida y más juntas están.

Esto también es consistente con los hallazgos de Pérez, Telles, Vélez e Ibáñez (2017), ya que existen similitudes en los resultados, lo que sugiere que están significativamente relacionados con el funcionamiento familiar y el riesgo de suicidio. Aunque la correlación sólo estaba relacionada con un aspecto, los autores sugirieron que un mejor funcionamiento familiar se asociaba con un menor riesgo de suicidio en los adultos jóvenes.

El presente estudio describe el funcionamiento familiar y muestra tendencias funcionales moderadas, lo que sugiere que los adolescentes aún no han logrado una unidad familiar positiva y efectiva o la capacidad de comunicarse de forma segura. Los resultados de la evaluación del riesgo de suicidio muestran que entre los 49 adolescentes encuestados prevaleció el riesgo medio y alto en los aspectos "Características de las actitudes ante la vida/muerte" y "Características de las actitudes ante la vida/muerte". /deseos". mostró la presencia de cierto tipo de pensamientos suicidas en adolescentes evaluados con esta herramienta, lo que lleva a resultados que indican que este tipo de riesgo permanece latente.

Lo anterior concuerda con las observaciones de Leal y Vázquez (2018), quienes señalaron que el riesgo de suicidio entre los adolescentes que experimentan disfunción familiar puede ser de

leve a moderado, con un 1,9%, los estudiantes encuestados experimentaron disfunción familiar severa, lo que lleva a una falta de comunicación, lo que supone mayor transparencia y comunicación directa. Además, los resultados mostraron evidencia significativa de que ocurrieron pensamientos sobre el final de la vida: el 34% a veces y el 11,8% informaron que estos pensamientos ocurrieron más de una vez.

En consonancia con el estudio de Egiluz (2018), los adolescentes encuestados refirieron que en algún momento de sus vidas habían querido suicidarse (38,5%). En el estudio de Gilbert y Torres (2016), esto se aplica a un acto familiar de suicidio, que incluye batallas continuas, emocionales o físicas, hostiles y falta de comunicación, con suerte, desviaciones familiares, conflictos y conflictos, falta de comunicación, hostilidad, por lo que incluye algunos factores de disfunción familiar. Márquez y Andrade (2019) se diversificaron en sus estudios tratando de suicidarse y su familia, utilizando pruebas de explotación familiar y un nivel de disfunción grave, 58.1%, mientras que combatir el precio actual es el nivel principal del estudio.

De igual forma, los resultados de Padilla y González (2023) mostraron una pequeña correlación negativa entre las variables de estudio. De igual forma, se encontró que los niveles dominantes de funcionamiento familiar fueron familias disfuncionales (28%) y familias moderadamente funcionales (59%).

## Conclusiones

Este estudio llegó a la conclusión de que, al cumplir con el tema de las pruebas, el objetivo general alcanzado fue analizar la relación entre los factores familiares y la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de la Institución Educativa José Antonio Galán de Riohacha.

Sin embargo, cabe aclarar que este resultado está particularmente limitado por el número de participantes del estudio: la muestra incluyó a 49 adolescentes. Por lo tanto, estos resultados no pueden generalizarse. Por otro lado, los objetivos específicos del estudio han alcanzado las características de las funciones familiares de los estudiantes de la institución educativa José Antonio Galán, pero más de la mitad de la población tiene una función familiar moderada. Algunas de sus dimensiones con baja frecuencia es la capacidad resolutive.

De manera similar, para el segundo propósito: se han analizado los aspectos del riesgo de suicidio, se encuentra que el más afectado es el 70 % de los participantes involucrados en la falta de riesgo familiar, artículo que significa que tienen un alto riesgo; Esto se debe a que el 12.0 % tiene un riesgo promedio, porque son moderadamente moderados, lo que significa que solo el 13 % tiene bajo riesgo o cero.

Por otro lado, se concluye que se encontró que la cooperación se correlacionó significativamente negativamente con las características de la muestra ( $Rho = -0,780, p < 0,01$ ). De manera similar, la resolución se correlacionó fuertemente negativamente con las dimensiones de los rasgos de pensamientos/deseos suicidas ( $Rho = -0,293, p < 0,01$ ). En el caso del resto de parámetros no se encontró relación estadísticamente significativa.

El presente estudio puede servir como base para futuras investigaciones, pero, además, para la institución educativa, quien a través de estos podrá direccionar acciones que permitan mejorar el funcionamiento familiar y disminuir el riesgo de ideación suicida.



Se concluye además que algunas de las limitaciones del estudio fue la reprogramación se la aplicación de los instrumentos, las fechas programadas inicialmente fueron pospuestas en tres oportunidades debido a las actividades académicas de los estudiantes, lo que afecto el desarrollo en los tiempos indicados de la presente investigación.

## Recomendaciones

Finalmente, los resultados presentados permiten que los entes encargados puedan proponer un plan para promover hábitos y estilo de vida saludable en el hogar, así como prevenir el riesgo de suicidio entre los jóvenes de la institución educativa José Antonio Galán. Sin embargo, las actividades de prevención e intervención deberían ser recomendadas no sólo para los adolescentes sino también para que los padres desarrollen y potencien el desarrollo de habilidades sociales, promuevan mejores relaciones entre los miembros del sistema familiar y tomen mejores decisiones en la vida.

Es importante que los jóvenes participen en el bienestar integral de sus familias, por lo que las políticas sociales dirigidas a este grupo deben ir más allá de los enfoques tradicionales. Asimismo, es necesario brindar atención e intervención continuada para promover una mayor conciliación y confianza en los jóvenes, ayudándolos a expresar y/o expresar las emociones familiares. Cuando se trabaja con adolescentes, es importante tomar medidas con los padres para comprender sus propias crisis y las del adolescente, que a menudo complican las relaciones y obligan a los niños a reflejar su comportamiento de manera diferente.

Esto tiene en cuenta que en cada etapa del desarrollo una crisis u otra es inevitable y las familias se ven obligadas a adaptarse a los cambios en las capacidades funcionales y estados emocionales. La transformación de una persona entra en una nueva etapa de desarrollo. Finalmente, se debe realizar una evaluación de impacto al final del programa para determinar los cambios en las actitudes de los adolescentes hacia el funcionamiento familiar y recomendar investigaciones futuras sobre el bienestar de los adolescentes.

Es recomendable que en posteriores estudios se tenga en consideración establecer resultados de la mano de los datos sociodemográficos para recolectar información que permita dar mejor explicación comparando según sexo, edad, estado civil, etc. También se sugiere tener en cuenta la

parte metodológica, dado que este estudio fue transversal, en el cual sólo se observa a la muestra en un momento determinado y no la evolución de la percepción de la situación familiar o las ideas que presentan. Asimismo, es recomendable llevar el estudio de la ideación suicida a considerar otras variables que puedan explicar mejor la manera en que surgen en relación con su familia, tal como hacer estudios cualitativos

## Referencias

Aylwin, N & Solar, M (2002). Trabajo Social Familiar. Chile: Universidad Católica de Chile.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>

Arias, F. (2016). El Proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica. Venezuela: Editorial Episteme.

Bonilla, R. (2015). El desinterés de los padres de familia y su influencia en el rendimiento escolar de los estudiantes de 5to año de la escuela de educación básica “Augusto Salazar Chávez” del barrio el pisque, de la parroquia atahualpa, cantón. <http://redi.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11750/1/FCHE-EBS1440.pdf>.

Blandón, D., Rodríguez, M., Vásquez, L, & Lan Y. (2013). Acompañamiento familiar en los procesos de aprendizaje. Medellín: Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín. <https://es.scribd.com/document/255443799/>

Carballo, G. & Lescano, E. (2012). Funcionamiento Familiar y Rendimiento Académico en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa 0292-Tabalosos. Tarapoto. Perú: Universidad Nacional de San Martín. <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/unsm/1273/item%4011458525.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Contreras B, & Vanegas M. (2013). Factores que Influyen en el Rendimiento Académico de los Niños y Niñas de Segundo Grado de la Institución Educativa Luis Eduardo Arias Reinol. Medellín - Antioquia: Universidad Minuto de Dios [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3325/TLPI\\_BolivarContrerasAlejandra\\_2014.pdf?sequence=1](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3325/TLPI_BolivarContrerasAlejandra_2014.pdf?sequence=1)

- Curo C. (2015). Familia y su influencia en el Rendimiento Académico Escolar de los estudiantes de la IES. "San Juan de Huata". Puno: UNA-Puno.
- Diez, L., Lujan Y., & Meneses C. (2016). La influencia del acompañamiento familiar en los procesos cognitivos y sociales del niño y niña de 5 a 7 años de edad en la institución Educativa Arzobispo García del periodo 2016. Colombia: Universidad Católica Luis Amigo.
- Díaz, A. (2013) Acompañamiento de los padres en la tarea educativa de sus hijos/as y su incidencia en el aprendizaje de los niños/as del 1° 2° ciclos (Tesis) Universidad Tecnológica Intercontinental, Paraguay San Pedro del Ycuamandyyú.  
<http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/61/ANA%20DE%20JESUS.pdf>
- Hernández, C., Rodríguez, N. & Vargas, A (2012) los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos en tres carreras de ingeniería. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco:<http://www.redalyc.org/pdf/604/6042538000>
- Jelin, E. (2012). Las lógicas del cuidado infantil entre las familias, el estado y el mercado.  
<https://trabajosocialtres.files.wordpress.com/2016/04/jelin-la-familia-en-laargentina.pdf>
- Fabri, L. (2012) Aprovechamiento escolar: estrategias para mejorar el rendimiento académico. Toluca-México: Editoriales Fernandez educación e impresión, S.A. de C.V. Salvador Velasco.
- Feixas, G; Muñoz, D; Compañ, V & Montesano, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar. Barcelona: universitat de Barcelona.
- Galeano, M. (2020). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín, Colombia: Fondo editorial Universidad EAFIT.
- Lamas, E. (2015) Sobre el rendimiento escolar. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola. Vol. 3, N° 1: pp. 313-386.  
<file:///C:/Users/pc6/Downloads/DialnetSobreElRendimientoEscolar5475216.pdf>

- Ledezma, M. (2010) Relación familia escuela: compartiendo la tarea de educar. (Tesis) Universidad Academia de Humanismo Cristiano-Escuela de Trabajo Social. Santiago de Chile. MINEDU. (2016). Educación Básica Regular -Programa Curricular de Educación Primaria. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-nivel-primaria-ebr.pdf>
- Ministerio de Educación (2014). Guía dirigida a padres y madres aprendemos juntos en familia-Perú, CECOSAMI S.A.
- Miquel, L. (2010) Apoyo de los padres en el Rendimiento escolar de sus hijos e hijas. (Tesis). Universidad academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile. Mogollón, A (2004) Modelo para la supervisión Educativa en Venezuela. Tesis postgrado. Universidad de Carabobo. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a4n23/23-2.pdf>
- Ortega, V. (2012) Hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes de segundo de secundaria de una Institución Educativa del callao –Perú: Universidad san Ignacio de Loyola. [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1215/1/2012\\_Ortega\\_H%C3%A1bitos%2](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1215/1/2012_Ortega_H%C3%A1bitos%2)
- Oyarzun, E (s. f).familia. Chile: Ediciones Universidad Católica. Recuperado de: [https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/mprint25/1/material\\_docente/bajar](https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/mprint25/1/material_docente/bajar)
- Palomino, J (2017). Enfoque de competencias. Perú. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/JorgePalominoWay1/enfoque-de-competencias72007779>
- Perea, R (2014) "Psicología educativa". Un punto de vista cognoscitivo. México: <http://noticias.universia.net.mx/educacion/noticia/2016/09/22/1143835/t>
- Solano, L. (2015) Rendimiento académico de los estudiantes de secundaria obligatoria y su relación con la aptitud mental y las actitudes ante el estudio. (Tesis Doctoral). Departamento de métodos de investigación y diagnóstico en educación II OEDIP. España: Facultad de educación-Madrid.

## Apendices

### Apéndice 1.

#### Cronograma y recursos.

Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Recursos		
Trabajo de grado I																			
Título																		Humano	
Planteamiento del problema																		Humano, bibliografía	
Objetivo general																		Humano	
Objetivos específicos																		Humano	
Justificación																		Humano, bibliografía y antecedentes	
Marco teórico																		Humano, bibliografía y antecedentes	
Marco contextual																		Humano y bibliografía	
Método																		Humano y bibliografía	
Referencias																		Humano y bibliografía	
Trabajo de grado II																			
Introducción																			Humano
Resultados																		Humano y resultados de pruebas	
Discusión																		Humano, resultados y bibliografía	
Conclusiones																		Humano, resultados y bibliografía	
Recomendaciones																		Humano y resultados	

## Apéndice 2.

### 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 susituación 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 mifuturo
- 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 gusto 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 trabajovolverme a dormir
- Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo quecuesta

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 quecuesta

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 1 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.

<b>Pregunta</b>	<b>Nunca (0)</b>	<b>Casi Nunca (1)</b>	<b>Algunas veces (2)</b>	<b>Casi Siempre (3)</b>	<b>Siempre (4)</b>
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 2 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: Conocer los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 12- 14 años de la institución educativa José Antonio Galán 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 \_\_\_\_\_ sucede de manera libre y voluntaria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma representante legal 2