



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología

Influencia de las relaciones familiares y la satisfacción
familiar en la ideación suicida en adolescentes del
Estado de Hidalgo, durante el confinamiento por
COVID-19

Tesis para obtener el título de
Licenciada en Psicología

PRESENTA

Solís Zavaleta Eunice Abigail

Directora: Dra. Norma Angélica Ortega Andrade

Coodirector: Dr. Sergio Galán Cuevas

Noviembre 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Psicología
Department of Psychology

07 de noviembre de 2022
 Asunto: Autorización de impresión formal

DR. ABEL LERMA TALAMANTES
 JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
Head of academic psychology area

Manifiestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **EUNICE ABIGAIL SOLIS ZAVALETA**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **"Influencia de las relaciones familiares y la satisfacción familiar en la ideación suicida en adolescentes del estado de Hidalgo, durante el confinamiento por COVID-19"** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dr. Rubén García Cruz	Presidente	
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Primer Vocal	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Segundo Vocal	
Dr. Sergio Galán Cuevas	Tercer Vocal	
Mtra. Ana María Rivera Guerrero	Secretario	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Suplente	
Dra. Claudia Margarita González Fragosó	Suplente	



Cruzado Ex Hacienda La Colonoza S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiela, Hidalgo, México. C.P. 40160
 Teléfono: 02 (771) 71 720 00 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4377
 psicologia@uaeh.edu.mx

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1. La familia	8
1.1 Concepto de familia.....	8
1.2 Teoría familiar.....	11
1.3 Tipos de familias.....	12
1.4 Comunicación en la familia.....	15
1.5 Funciones familiares.....	18
1.6 Relaciones familiares.....	20
1.7 Satisfacción familiar	24
1.8 Familia productora potencial de suicidio	28
Capítulo 2. Ideación suicida	31
2.1 ¿Qué es el suicidio?.....	31
2.2 ¿Qué es y cómo se manifiesta?.....	32
2.3 Indicadores de ideación suicida	34
2.4 Factores protectores ante la ideación suicida.....	37
2.5 Factores de riesgo ante la ideación suicida.....	39
2.6 Relevancia de la familia como protectora o detonadora de la ideación suicida en el adolescente	42
Capítulo 3. Adolescencia e ideación suicida en el confinamiento por COVID-19	45
3.1 Adolescencia.....	45
3.2 Características del adolescente con ideación suicida.....	47
3.3 Efectos del confinamiento por COVID-19 en el adolescente y su relación con la ideación suicida.....	49
Planteamiento del Problema	52
Objetivos.....	53
Preguntas de investigación.....	54
Método	54

Población.....	54
Muestra.....	54
Tipo de estudio y diseño de investigación.....	55
Variables.....	55
Instrumentos.....	62
Procedimiento.....	66
Análisis de datos.....	67
Aspectos éticos de la investigación.....	67
Resultados.....	71
Discusión y Conclusión.....	81
Referencias.....	86
Anexos.....	96

Índice de tablas

Tabla 1.....	56
Tabla 2.....	75
Tabla 3.....	80

Índice de figuras

Figura 1.....	73
Figura 2.....	77
Figura 3.....	78

Resumen

La ideación suicida es la primera característica de alerta previo al suicidio, por ello, la relevancia de estudiar sus causantes, pues, identificar la ideación es prevenir el acto suicida. De acuerdo al INEGI (2019) el suicidio es la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años, por ello el presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo las relaciones familiares y la satisfacción familiar reportadas por el adolescente durante el confinamiento por COVID-19, influyen en la presencia o ausencia de la ideación suicida.

En esta investigación se aplicó el Inventario Multifacético de la Ideación Suicida IMIS V-Preparatorias Galán & Manzano (2016), la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.), la escala de ansiedad (AMAS) y la escala de depresión (E) a una muestra seleccionada por conveniencia de 201 estudiantes de entre 17 y 18 años de edad. Los resultados muestran que a medida que aumenta la satisfacción familiar disminuye la intensidad de ideación suicida medida con la escala de Beck ($r=-.314$, $p<.05$), así como la ideación suicida medida con el IMIS, siendo éstas una correlación inversamente proporcional con una fuerza de la relación media ($r=-.322$, $p<.05$). Finalmente, esta investigación muestra la relevancia y relación entre la satisfacción familiar y la ideación suicida, dándonos como una red de apoyo importante a la familia y su interacción con el adolescente, lo cual podría favorecer la prevención de la ideación suicida y como tal del suicidio.

Palabras clave: ideación suicida, influencia, satisfacción familiar, relaciones familiares

Abstract

Suicidal ideation is the first alert characteristic prior to suicide, therefore, the relevance of studying its causes, since identifying ideation is to prevent the suicidal act. According to INEGI (2019), suicide is the second cause of death in the population aged 15 to 29 years, therefore the present study aimed to analyze how family relationships and family satisfaction reported by adolescents during confinement by COVID -19, influence the presence or absence of suicidal ideation.

In this research, the Multifaceted Inventory of Suicidal Ideation IMIS V-Preparatorias Galán & Manzano (2016), the Family Satisfaction Scale by Adjectives (ESFA), the Evaluation Scale of Intrafamily Relations (E.R.I.), the anxiety scale (AMAS) and the depression scale (E) to a sample selected for convenience of 201 students between 17 and 18 years of age. The results show that as family satisfaction increases, the intensity of suicidal ideation measured with the Beck scale decreases ($r=-.314$, $p<.05$), as well as suicidal ideation measured with the IMIS, these being a correlation inversely proportional with a mean relationship strength ($r=-.322$, $p<.05$). Finally, this research shows the relevance and relationship between family satisfaction and suicidal ideation, establishing the family the family as an important network of support for the adolescents in its environment.

Key words: suicidal ideation, influence, family satisfaction, family relationships

Introducción

El suicidio es uno de las problemáticas más grandes en el mundo, cada año hay 800,000 suicidios y si se observa de manera más específica, en México, en el año 2017, el suicidio ocupó el segundo lugar como causa de muerte para la población de 15 a 29 años de manera específica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Respecto a la ideación suicida, de acuerdo con González & Fortaleza, et al. (1998) por cada suicidio consumado hay 8 o 10 intentos y por cada intento, 8 lo pensaron, idearon o estuvieron a punto de hacerlo.

Es por esto que es de suma importancia identificar cuáles son las variables que influyen para que se presente la ideación suicida. Rosales y Córdova (2011) identificaron las principales variables que se conocen asociadas a la ideación suicida en jóvenes mexicanos, son las situaciones familiares como haber crecido sin ambos padres, conflictos familiares, respuestas desadaptativas en dificultades familiares, consumo de alcohol, medicamentos, drogas, café, dificultades económicas, antecedentes de dificultades mentales, entre otras.

La familia es una influencia importante desde el inicio de la vida de cada ser humano, ya que, de acuerdo a Bibi, Ghafoor, et. al (2013) los padres, son figuras de importancia en cada niño, pues desde sus acciones, comportamientos y forma de comunicarse con ellos impactan en toda su vida. Poniendo como ejemplo a padres muy autoritarios, rígidos o de manera inversa padres complacientes o sumisos influncian a los pequeños de manera negativa.

Se han realizado diversos estudios entorno a esta conflictiva que se presenta, por ello, de acuerdo con Rosales, Córdova, et al. (2014) en su estudio sobre Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino, encontraron que la percepción del apoyo familiar se considera una variable protectora, pues es de suma importancia como soporte que se le otorga al joven para evitar la presencia de pensamientos suicidas.

Es por ello que el papel de la familia en la ideación es de relevancia, se puede considerar como un factor protector dentro de estas ideas, así como un factor que propicie las mismas, como lo refirieron los autores anteriores.

La presente investigación está conformada por tres capítulos, los cuales son:

La familia, donde se abordan subtemas desde la definición, así como la teoría familiar desde la visión sistémica, tipos de familia y relaciones familiares, entre otros subtemas de relevancia, en el segundo capítulo de ideación suicida, se puede encontrar indicadores, factores y la relevancia de la misma. Por último, en el capítulo de adolescencia e ideación suicida en el confinamiento por COVID-19 se presenta las características del adolescente y la influencia de este confinamiento en el mismo.

CAPÍTULO 1. LA FAMILIA

En este capítulo se aborda la importancia de la familia en el desarrollo del adolescente y de igual forma el cómo existen diversos tipos de familias y como se componen cada una, ya que en la diversidad de familias compuestas se puede observar la influencia de cada miembro y el papel fundamental que juegan, esto dará mayor relevancia al hablar de su influencia en la ideación suicida.

1.1 Concepto de familia

La familia constituye un grupo de personas con un rol determinado donde se aprenden los valores, se genera seguridad, confianza y refugio entre sus integrantes. Es donde se reconoce y acepta a cada uno de los miembros sin importar la condición económica, cultural, intelectual y religiosa. Actualmente el concepto de familia se ha modificado de un término clásico donde estaba conformada por la madre, el padre y los hijos, a una concepción donde las personas se sienten protegidas, amadas y felices.

De acuerdo con Chávez (1987) la familia es un organismo con una gran concepción moral, como comunidad humana, que tiene un fin propio en conjunto, así como individual, además, está conformado por padres e hijos, y se pueden incorporar otros familiares. Todo esto se origina con un matrimonio, unión libre o filiación.

Valdivia (2008) menciona que “la complejidad de la familia en las sociedades occidentales es tal, que se hace difícil llegar a una definición que recoja la variedad de modelos” (p. 2), sin embargo, definiéndola de manera un

tanto simplista se puede decir que la familia es un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje” (Valvidia, 2008, p. 2).

Cervel (2005) por su parte refiere que la familia es un sistema donde las relaciones afectivas o consanguíneas son su base, esto ayuda al desarrollo de los integrantes del sistema mismo, lo que hace posible tener las herramientas que permiten la maduración completa del individuo.

De igual forma, Martínez (2015) ubica que en la familia es donde se origina la interacción social y su mera presencia en comunidades a lo largo de la historia es testimonio de su relevancia en la humanidad. Por ello, es una característica general y básica, al nivel de considerar que sin ella no existiría la vida. Es por esta razón que se debe dar importancia a todas las funciones y características que se han formado en los momentos actuales, formando nuevos ciclos.

Estas definiciones permiten comprender la visión que se tiene de la familia desde diferentes perspectivas. Por ello un concepto es una manera simplista de buscar entender qué es la familia, ya que tiene muchas vertientes y etapas por las que pasa.

Es importante mencionar que la familia también tiene múltiples significados dependiendo de cómo esté conformada, ya sea solo por los conyugues o hijos, también denotara una clasificación y etapa dependiendo de la edad de los hijos, si viven con los abuelos, tíos o primos, como familia extendida, etc.

De acuerdo a Minuchin (1981) la familia se conforma a partir de diferentes etapas:

1. El holón conyugal

En la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla. Este acuerdo no necesita ser legal para poseer significación...

2. El holón parental

Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema. Aquí el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Aprende a considerar lo racional o arbitraria la autoridad. Llega a conocer sus necesidades habrán de ser contempladas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar.

3. El holón de los hermanos

Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos. (p. 30-34)

Por su parte Fairlie & Frisancho (1998) la familia sigue, como todo organismo, un proceso evolutivo entre afirmación y cambio. En este proceso hay

«crisis» que plantean a la familia el paso a una nueva etapa que despierta nuevos valores y objeta los anteriores en un juego que si tiene éxito da lugar a la continuación del proceso evolutivo. (p.44) De igual forma, Minuchin desarrolló la teoría familiar, desde la cual aborda una explicación de la dinámica familiar.

1.2 Teoría Familiar

Dado la relevancia que tiene la dinámica familiar en la vida de todas las personas, Minuchin (1974) desarrolló la teoría familiar sistémica al considerar que el hombre no es un ser aislado sino un hombre activo que reacciona acorde al grupo social en el que se encuentra inserto. Esto implica que de manera constante estamos siendo influenciados por nuestro núcleo familiar, ya sea de manera positiva o negativa, aunque los humanos son seres individuales y en su mayoría independientes, no se puede negar la necesidad inherente de socialización, por lo que, de acuerdo con este autor la experiencia de toda persona también se ve determinada por su interacción con el medio.

Así entonces se consideran las aportaciones realizadas por Minuchin en su teoría de la terapia familiar, un terapeuta estructural familiar, tendrá lentes graduales con la libertad de acercarse y alejarse para ver todo el campo o analizarlo con más detalle cuando se analiza de manera integral el sistema familiar, dejando de lado la idea de que el individuo es el responsable y “asiento” de la patología, de ahí la importancia que se debe dar desde la psicología al estudio de la familia.

Se continúa con la concepción de la familia de acuerdo este mismo teórico, pues menciona, que la familia es un conjunto social que influye en cómo responden sus miembros a través de los estímulos del interior y exterior haciendo que también la experiencia de los integrantes de la familia. Se le considera como la parte extra cerebral de la mente.

Esto da una pauta para entender la importancia del contexto y por qué se tiene el especial interés en la influencia familiar, ya que, si se tiene como base esta teoría, las personas actúan y se comportan dependiendo de su contexto y las herramientas que se les proporcionaron. A continuación, se presentan algunos tipos de familia.

1.3 Tipos de familia

Existen diversas opiniones en cuanto a los tipos de familia, no solo por su estructura, si no por su contexto y lugar donde se encuentren, por lo que es de importancia referir cada campo, a continuación, se mencionan tipos de familias mexicanas y sus principales conflictos.

De acuerdo con López (2016) existen 11 tipos de familias con diferentes cualidades y funciones cada una, de las cuales están clasificadas en 3 grupos respectivamente, el grupo de las familias tradicionales, en transición y emergentes:

- La familia tradicional: Se componen de papá, mamá e hijos y de estas salen 3 subtipos, la familia con hijos pequeños, con jóvenes y extensas, es decir

donde además de la familia nuclear, también están abuelos o nietos. Este tipo de familia conforma la mitad de las familias mexicanas.

- La familia en transición: En estas familias no se encuentra algún progenitor o figura paterna, en este tipo de familia se encuentran las madres solteras, la familia de pareja jóvenes que aún no tienen hijos o deciden nunca tenerlos, los padres que se encuentran en la etapa de nido vacío, las familias “unipersonales” es decir, conformadas solo por una persona y las familias donde viven amigos o parientes sin formar una pareja. Es importante que se mencione que este tipo de familia inició a ser más común en los años sesenta y setenta, por ello, hoy en día forman el 42% de los hogares mexicanos.
- Las familias emergentes: Finalmente estas familias son consideradas así, pues, empezaron a crecer a partir del nuevo milenio, en ellas se encuentran padres solteros, parejas del mismo sexo y familias reconstruidas, que son donde uno de los padres ha tenido alguna relación anterior. Estas familias representan el 7% de las familias mexicanas.

López (2016) afirma que cada uno de este tipo de familias presenta características específicas:

- Familias constituidas por papá, mamá e hijos menores de 12 años, en esta etapa los padres están más al tanto de que el desarrollo de sus hijos sea el más óptimo, de igual forma son más cuidadosos con la alimentación, premios y castigos que se les da a los hijos.

- Las familias constituidas por papá, mamá e hijos jóvenes (mayores de 12 años), representan el 15% de los hogares mexicanos, en estas familias su principal preocupación es que sus hijos puedan tener una buena educación y un buen trabajo, así como su desempeño en la sociedad, de igual forma los padres buscan estar en misma sintonía con ellos, además, que cuanto más independiente sea el joven, los padres buscaran aprovechar más esta etapa. Estas familias son permisivas y buscan tomar decisiones en consenso.
- Las familias extensas principalmente buscan promover y mantener los valores y costumbres de la familia misma, así como de su comunidad o país, igualmente en estas familias se toman las decisiones por medio de consenso, sin embargo, la palabra del jefe de familia tiene un mayor peso.
- Las familias formadas por la madre y los hijos, este tipo de familia representa el 17% de las familias en México, su principal preocupación es buscar sacar a delante a sus hijos con los pocos recursos que se tienen, ya que, aunque muchas deciden tener este estilo de familia, muchas otras lo tienen por el abandono del esposo o pareja.
- Las familias reconstituidas, muchas veces alguno de los cónyuges lleva a sus hijos a esta nueva familia, por lo que su principal preocupación es poder tener una familia con sus propias tradiciones y reglas, además, buscan tomar decisiones de manera muy calculada y organizada, para evitar cualquier tipo de conflicto.

- Las familias con papá e hijos, este tipo de familia constituye un 3% de las familias mexicanas, en esta familia se ve de manera más común los padres permisivos y que generalmente toman decisiones considerando a sus hijos, su principal preocupación es poderles dar un desarrollo óptimo evitando cualquier conflicto o problema, generalmente estos padres buscan darles todo lo que deseen los hijos.

Estos tipos de familias son la representación de las familias en México, esto es importante pues se puede hacer un mayor análisis de la incidencia que se tiene de la ideación suicida dependiendo el tipo de familia, sin embargo, se considera para tener un margen de cómo son las familias y los problemas que pueden presentar, de manera más específica, se puede observar que en muchos casos los conflictos son por una comunicación deficiente.

1.4 Comunicación en la familia

De acuerdo con Bustos, Valenzuela y Villa (2007) la comunicación es uno de los conductos más significativos ya que este le permite iniciar dinámicas de interacción positivas o negativas con su entorno, por ello, es el conducto por el que el hombre puede tener interacción, es importante que no se visualice solo como la transmisión de un mensaje donde lo recibe un receptor de un emisor, sino más bien como la manera de descifrar y transmitir códigos, símbolos y darle un significado al afecto mismo que se tiene con los pares.

Es importante que se comprenda por qué la comunicación es un pilar dentro de la familia, por ello se explicaran los axiomas de la comunicación de acuerdo con Watzlawick (1991):

1. Es imposible no comunicar: este axioma nos habla no solo de la comunicación verbal, si no de la no verbal y que ambas comunican, pues solo con nuestra postura, nuestra mirada o aún nuestros gestos, estamos comunicando. Es importante que se tome en cuenta al analizar un conflicto o problema, pues no solo la comunicación verbal debe ser considerada.
2. Los niveles de contenido y las relaciones de la comunicación: este axioma es muy importante a considerar, ya que no solo se contempla lo que se dice, también se considera quien lo dice y que relación se tiene con esa persona, lo que es muy importante en la comunicación.
3. La puntuación de la secuencia de hechos: se debe entender este axioma desde este postulado: “uno que tiene la iniciativa y otro que actúa como respuesta al primero”, por ello muchos conflictos vienen considerando este punto, pues se habla de lo que el otro hace sin analizar que el comportamiento provocó el del otro y viceversa.
4. Comunicación digital y analógica: este axioma refuerza todos los anteriores pues habla de la comunicación verbal y no verbal y como ambas le dan un sentido a lo que se intenta comunicar, pues en un ejemplo, se puede decir “no estoy molesta” sin embargo, si la persona tiene ceño fruncido demuestra y comunica lo contrario.

5. Interacción simétrica y complementaria: por último, este axioma se refiere a la “posición” frente al que se está comunicando, pues nunca será igual la comunicación del hijo con el otro hijo, a el hijo con el padre, pues todo tiene que ver respecto a su interacción.

Castro et al. (2016) la comunicación en la familia es un aspecto muy importante en la relación que se tiene con los padres, ya que une y facilita los aspectos afectivos y de apoyo, así como los de exigencia y control. De igual forma la comunicación familiar abierta está asociada con una disminución de las conductas de riesgo, en específico las sexuales, delictivas y uso de sustancias, todo mediante un mayor control en los inicios de la adolescencia. Gracias a la comunicación las problemáticas entre hijos y padres son resueltas de mejor manera, por lo que se considera a una familia saludable dependiendo de la calidad de comunicación y los problemas que presenten dentro de este núcleo.

Una familia que continuamente tiene problemas afecta de manera significativa en los recursos personales del adolescente. Es de interés que se mencione ya que al llegar a la juventud muchas problemáticas tienen tiempo de gestarse, por lo que solo se necesita un estímulo o conflicto para que desencadene un sinnúmero de conflictos, entre ellos la ideación suicida.

La comunicación es un conflicto en la mayoría de las familias, y aunque ahora conociendo los axiomas se puede saber qué punto puede ser débil dentro del entorno, es una realidad que la comunicación debe ser eficaz y un medio de apoyo para cada familia. Como pasante de la licenciatura de psicología de quien realiza esta investigación, en una preparatoria, al atender a jóvenes, pudo

observar que la mayoría tenían problemas de comunicación con sus padres, muchos por miedo a ser juzgados o a no ser escuchados, por ello, desde las primeras sesiones comentaban aspectos de su vida que creían que la entrevistadora quería escuchar y no las realmente conflictivas, después de 2 o 3 sesiones podían hablar de su conflicto real, que en su mayoría eran conflictos que nunca tocaban con sus padres o que consideraban que no serían de importancia para ellos, de igual forma pudo observar que aún si fueran adolescentes o jóvenes los conflictos que pudieran tener sus padres, les afectaba en gran manera aunque no supieran como expresarlo. Muchos se aislaban o pretendían no “escuchar” esos conflictos, pero esto solo provocaba que se hundieran y presentaran características de ansiedad y depresión, entre otras.

La comunicación de padres e hijos es un conflicto en todas las áreas y problemáticas principales dentro de la juventud, pues de acuerdo con Barajas (2016) la falta de comunicación con los padres genera desconocimiento y problemáticas en el aspecto sexual, por mencionar alguno. Esto indica que una comunicación no eficaz puede afectar más áreas de las que se piensa. A continuación, se explicarán que funciones se deben cumplir dentro del núcleo familiar.

1.5 Funciones familiares

En cuanto a las funciones que debe cumplir la familia, Rodrigo y Palacios (1998, p33) mencionan 4:

Fortalecer el desarrollo de personas adultas, autoestima, seguridad, confianza en sí mismos y bienestar psicológico, a consecuencia de cálidas relaciones de apego desde las primeras etapas de vida.

1. Aprender a afrontar retos, responsabilidades y compromisos generando personas productivas y adaptables
2. Escenificar el encuentro intergeneracional, en donde conviven las distintas perspectivas de los integrantes compartiendo valores.
3. Servir de apoyo social para las dificultades y para resolver problemáticas.

Sin embargo, estas no son las únicas funciones, ya que, aunque es amplio y hasta subjetivo que funciones deberían de cumplir, Martínez (2015) habla de las más comunes o donde hay mayor convergencia entre autores, que debe de cumplir cualquier familia.

La primera y más básica es la de cumplir con todas las necesidades primarias que tenga la familia, desde un lugar donde vivir, comida, calzado, ya que permitirá cumplir con las demás funciones. Esta será de acuerdo al nivel económico que tenga la familia.

La segunda, la parte afectiva y de demostración del amor; este punto es fundamental pues será determinante en su autoestima, la salud emocional de la familia y sus miembros, pudiendo generar niños, adolescentes y jóvenes, seguros o inseguros, con carácter conflictivo o apacible.

La tercera y última función, es la social; ésta refiere al sentido de preservación y conservación de nuestra especie, además de la generación de

personas funcionales en la sociedad, mediante la educación dentro y fuera de la familia.

Es importante que se mencione que no solo se busca el cumplimiento de una función o dos, pues si no se cumplen las tres funciones que son vitales dentro de la familia, se verán afectados los miembros de la misma en su desarrollo, social, psicológico y emocional.

Una vez teniendo estas bases y conceptos, se da un mayor entendimiento y la importancia de la familia en la vida de cada persona, por lo que en el presente estudio se profundizará de manera más específica en las relaciones familiares como un factor determinante ante la ideación suicida que pueda presentarse en los adolescentes o jóvenes.

1.6 Relaciones familiares

De acuerdo a Rivera y Andrade (2010)

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, el estilo de la familia para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. (p.17)

De igual forma Gonzales y Landero (2014) definen las relaciones familiares como relaciones primarias, de las que, en un principio la persona es dependiente, además de que en estas el individuo puede llenar sus necesidades más básicas y

retroalimentarse, lo que con el tiempo vuelve más fuertes las relaciones familiares y estas son una base para todos los individuos que conforman la familia.

Teniendo en cuenta estas definiciones se debe comprender que las relaciones familiares se tratan de una interacción continua y cambiante con cada persona que constituye la familia, por ello, Oliva (2006) menciona que la relación entre padres e hijos se adaptará a los cambios que sufra la familia, en específico los hijos cuando entran a etapas de cambio o desarrollo como es la adolescencia, ya que en esta etapa empieza a buscar mayor igualdad de poder, esto es una importante característica en toda la etapa de adolescencia, juventud y aún en la adultez “emergente” que es donde toman decisiones y buscan autonomía.

Al hablar de las relaciones familiares, se puede abarcar diversos aspectos respecto a las etapas de desarrollo, sin embargo, de manera específica, donde se ven los mayores cambios y conflictos es a partir de la pubertad.

De acuerdo con Granic, Dishion y Hollenstein (2003) las transformaciones a partir de la pubertad serán una perturbación para toda la estructura familiar y poco a poco se volverá más sensible, esto generará un cambio a nivel estructural, por lo que las peleas o costumbres anteriores cambiarán al grado donde se llegue a un equilibrio y puedan expresar sus emociones de manera positiva.

Es claro que esto se lograría si se llega a un equilibrio y un desarrollo óptimo en cada relación familiar, sin embargo, no todos los casos son así por lo que ahí es donde empiezan los conflictos y las disfunciones no solo familiares si no de cada individuo, lo que en esta investigación es de mayor interés.

Así mismo Oliva (2006) remarca dimensiones a considerar, las relaciones familiares, en específico en etapas tan importantes de la vida como la

adolescencia y juventud, ya que menciona el afecto como una dimensión de suma importancia durante esta etapa, pues muestra una relación de relevancia en el desarrollo y aún el equilibrio que obtiene el individuo. Generalmente se relaciona con el cariño físico y emocional, sin embargo, va más allá de solo ese tipo de afecto, habla de la comunicación y la búsqueda de independencia.

Es evidente que esta dimensión afectará las relaciones familiares, ya sea de manera positiva o negativa, siempre implicará un cambio, pues muchas veces los padres tenderán a ser más estrictos o controladores, ya que es cuando sus relaciones sociales o de pareja empiezan a tener mayor peso en el adolescente. Se ha llegado a considerar que los actos o conductas destructivas que se presentan puede provenir de la mala influencia de amigos u otros medios, como los de comunicación, es por ello que la relación afectiva en la familia, los valores y principios se vuelven pilares fundamentales en el desarrollo y en la forma en que se establecen vínculos con las demás personas.

Un ejemplo claro de estas relaciones familiares se puede observar a la hora de realizar una entrevista en el ámbito psicológico, ya que el saber y conocer la interacción del usuario o paciente con cada miembro de su familia, da un panorama de cómo ven el mundo, como se perciben las figuras de autoridad, quienes son las personas de confianza y cuáles son los conflictos que se viven al interior del núcleo familiar. Por ello, Minuchin (1974) menciona que “el individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción” (p.30) lo que indica de manera clara la importancia de las relaciones familiares.

Desde una experiencia práctica como parte de los estudios universitarios de quien realiza el presente estudio permitió identificar en entrevistas exploratorias las relaciones familiares de 3 casos donde destacaba la mala interacción de los adolescentes con sus padres o hermanos como uno de los principales conflictos al interior de la familia. En el primer caso, las primeras entrevistas fueron difíciles, ya que “M” un pasante de ingeniería, respondía un tanto con monosílabos cuando se tocaban aspectos de su familia, en especial cuando hablaba de la relación con sus padres. En las siguientes entrevistas se pudo descubrir que la relación con su madre era conflictiva, ya que era una persona muy controladora, con rasgos TOC y de ansiedad, por lo que su comunicación no profundizaba a más, a “M” esto le traía problemas y conflictos continuos con sus parejas emocionales, lo que desencadenaba en él una baja autoestima y pensamientos obsesivos. Aunque de manera superficial pareciera que cada cosa es aislada, las relaciones familiares siempre son una causa.

En el segundo caso, de la misma forma se encontró que “M” una joven de 20 años refería diversos conflictos con sus amigas, pareja y, sobre todo con su familia, ya al preguntar sobre sus padres y hermanos, ella hablaba con mucho pesar de ello y de primer momento lloraba al hablar de los conflictos con ellos. Se encontró que ella se veía como “el paño de lágrimas” de su familia, pues, aunque durante la semana rentaba fuera de su ciudad natal y solo iba fines de semana con ellos, refería que al llegar todos le daban la queja de los otros, esperando que ella hiciera algo, lo que la abrumaba sobre manera, en este caso podemos ver que todo era una cuestión de mala interacción familiar, ya que no se hablaban de los

conflictos hasta el día que ella llegara, por lo que no se podía ver como hija y por ello no tenía una relación firme con ninguno de la familia pues trataba de ser siempre imparcial.

Por último, en el tercer caso, “E”, un estudiante de ingeniería industrial, consideraba que no tenía ningún problema, pues, aunque estudiaba y trabajaba, no mencionaba que esto le provocara algún conflicto, sin embargo, al preguntar sobre su familia se incomodaba y evitaba profundizar. Al pasar las entrevistas, comentó que se consideraba desplazado de su familia, refería que su madre solo se enfocaba en su hermano y nunca en él, por lo que consideraba que solo cohabitaba con su familia, pues no tenía ninguna interacción significativa con ellos, esto provocaba que fuera hermético en cuanto a sus emociones y sentimiento, además que tuviera relaciones amorosas inestables pues decía que no sabía cómo mostrar interés aunque lo tuviera, en este caso se puede ver como la poca o nula interacción familiar a nivel emocional afectaba sus relaciones con los demás.

Cada caso es diferente, sin embargo, se observa como la familia cumple un papel fundamental, pues en estos casos, el origen de sus conflictos venía de una mala relación familiar y así mismo una poca satisfacción familiar, de lo que se profundizara a continuación.

1.7 Satisfacción Familiar

Definir lo que es la satisfacción familiar, en primera instancia permite definir lo que es la satisfacción, de acuerdo con la Real Academia Española (2001), la satisfacción es el acto o razón con el que se calma y cubre por completo una

necesidad, sentimiento o causa contraria, por lo que, al definir la satisfacción familiar, se puede afirmar que es el sentimiento que tiene cada individuo de acuerdo a sus emociones y percepciones de lo que debería ser o hacer su familia.

Autores como García, García y Villarubia (2005) mencionan que la satisfacción familiar es la valoración de diversas áreas de la vida, donde las emociones que surgen en el individuo hallan su causa en las interacciones verbales o físicas que se tienen con los integrantes de la familia y él.

En términos de pruebas e investigaciones sobre la satisfacción familiar Pérez & Iniesta (2020), pudieron revelar que el aumento de satisfacción familiar se debe a un incremento en las siguientes características: “apertura, asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexividad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, capacidad de establecer vínculos afectivos, capacidad de resolución del duelo, cuidado responsable, cuidado afectivo y sensibilidad hacia los demás” (p.11) y que además se pudo comprobar que hubo una disminución relevante en la agresividad. La prueba fue aplicada a padres mayores de los 18, que tuvieran un hijo como mínimo.

Es importante el análisis de esta población que los hijos absorben y aprenden viendo a los padres, por ello, una satisfacción familiar y un buen manejo emocional se verá influida en gran parte por los que educan e instruyen a los hijos,

La satisfacción familiar, de acuerdo a Jiménez, Mendiburo y Olmedo (2011) también es un proceso, que, si el índice de satisfacción tiene un incremento, es

porque características como la comunicación, locus de control y la interacción entre los individuos de la familia, son favorables y esto logrará que se tenga una impresión a favor de cómo funciona la familia y el soporte familiar.

Algunos autores como Rodríguez, Lujan, Díaz, Rodríguez y González (2018) en su investigación de satisfacción Familiar, comunicación e inteligencia emocional, encontraron, en base a sus resultados, que la comunicación familiar y los medios familiares se relacionan de manera positiva con la satisfacción familiar, por otro lado, el estrés familiar tiene una correlación negativa con la satisfacción familiar de la misma forma que con la inestabilidad matrimonial.

Jackson (1977) en su libro de “la homeostasis familiar y el médico”, refiere que una familia se caracteriza por las actitudes que toma, así como sus interrelaciones, esto es diferente para cada núcleo familiar. Teniendo en cuenta esto, realizó una clasificación de acuerdo a la condición de cada familia, dividiéndolos en 4 tipos:

1. Satisfacción estable: Aquí la pareja tiene elementos relacionales explícitos y claros, en cuanto al control de la misma o de algunas áreas para cada uno; es decir, que tiene el control quien toma la iniciativa, quien decide qué acción ha de tomarse, o qué áreas para uno y cuáles para el otro. La estabilidad se mantiene, gracias a que pueden volver a un estado estable, cuando hay algún desacuerdo; ya que estable no significa funcionamiento perfecto, es decir, que la estabilidad también supone momentos de inestabilidad.

2. Satisfacción inestable: Es propia de toda relación nueva o modificada ya que ambas partes deben de ir co-elaborándolas progresivamente hasta lograr un acuerdo estable de asumir responsabilidades en ciertas áreas que comparten. Esta relación puede darse en una pareja hasta la llegada de su primer hijo, y al llegar el tercero pueden haber desarrollado una relación insatisfactoria estable.
3. Insatisfactoria estable: Aquí el acuerdo es no discutir nunca quién está a cargo de la relación o de qué áreas. Ninguna expresa insatisfacción con la relación, ni reconoce las necesidades de su pareja, si las expresara. Según Jackson, D., estas parejas se caracterizan por su gran falta de flexibilidad y gran compulsividad, adquiriendo gran importancia las normas sociales y religiosas como autoridad externa para definir la relación; a todo esto, contribuye la pobre relación social. Estas familias difícilmente inician una psicoterapia y si la toman casi nunca permanecen en ella; y si sale un paciente identificado, le permiten que permanezca como tal, siendo éste un recurso de protección de la familia.
4. Insatisfactoria inestable: Aquí la pareja no llega a ningún acuerdo de quién controla qué áreas, o quién toma la iniciativa ante qué; por eso los momentos de estabilidad son muy breves y los de inestabilidad muy prolongados. Cada miembro toma la actitud de su pareja como un desafío en una escala da simétrica. Aquí, según Don Jackson, con frecuencia se utilizan síntomas psicósomáticos e histéricos como formas de definir la relación, al ser mensajes que pueden negarse como mensajes, como un dolor de cabeza como para controlar alguna conducta de la pareja. Usan

estas maniobras desvalidas como control de la relación. Aquí ninguno de ellos puede decir yo soy el que controla o mando. Jackson dice que es impresionante la ausencia de transacciones completas en estas familias. Como se puede leer, hay diferentes causas que producen satisfacción e insatisfacción familiar, sin embargo, ninguno es indicador de estabilidad o inestabilidad propiamente.

Autores como Sobrino (2008) en su estudio sobre “Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos” menciona cuatro recomendaciones, de las cuales dos son relevantes en el estudio:

- Al tener un perfil real de los niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos, puede ser factible la reestructuración de las currículas de estudios considerando que las diferencias individuales son de suma importancia en la elaboración del perfil profesional.
- Los Departamentos de consejería y tutoría deberían diseñar, elaborar, aplicar y evaluar programas de desarrollo humano y familiar, que optimicen el nivel académico, personal y profesional de los estudiantes, egresados y graduados de la universidad (p, 136.)

Puede observarse que la satisfacción familiar es de relevancia en todos los ámbitos de crecimiento, para cada individuo y aún más para los adolescentes que se encuentran en el desarrollo de sus propias ideas y convicciones, por ello, algunos autores que se mencionaran a continuación refieren que la familia misma puede ser potenciadora de las ideas suicidas.

1.8 Familia productora potencial de suicidio

Quintanar (2007, p.135) refiere que las familias potenciadoras de suicidio presentan las siguientes características:

- a) Inhabilidad para aceptar cambios necesarios
 - Como la intolerancia a la separación
 - Relación simbiótica
 - Fijación de patrones infantiles
- b) Roles conflictivos y fijaciones en etapas del desarrollo anteriores a la familia
- c) Estructura familiar alterada
 - Sistema familiar cerrado
 - Prohibiciones para tener relaciones íntimas con el exterior:
 - Aislamiento de la persona potencialmente suicida en la familia:
 - La fragilidad como una característica familiar
- d) Dificultades afectivas
 - Un patrón agresivo con dificultades para expresar la agresión
 - Depresión familiar
- e) Relaciones intrafamiliares desbalanceadas
 - Un “chivo expiatorio”.
 - Vínculos sadomasoquistas y relaciones de doble vínculo
 - El individuo potencialmente suicida se torna en el objeto malo de la familia
- f) Dificultades transaccionales

- Alteraciones en la comunicación
 - Un exceso de secretos
- g) Intolerancia a las crisis

Estos puntos son para familias que pueden crear o tener a un miembro de la familia con ideación o tendencias suicidas, sin importar la edad o género, pero se observará el análisis de familias con hijos jóvenes, ya que es aplicado en la familia en general. Con esta investigación se busca ubicar la fuerte influencia que se tiene de la familia en los jóvenes, ya que así se podrá explicar con mayor claridad la importancia de la misma cuando se tienen ideaciones suicidas.

Con relación a ello, Reyes y Alonso Roldán (2001) mencionan que las familias “suicidas” se destacan por tener una des unidad física y sentimental, además de mantener interacciones inconformes y conflictivas entre los padres e hijos, que surgen por un desajuste que aunque parecieran menores, no lo son, pues la disciplina dura y donde no hay un acuerdo entre los padre o la falta de ella, donde no hay ningún tipo de limite, también son factores, de igual forma una enfermedad psiquiátrica, todo esto, solo comprueba que el conflicto familiar es un factor precipitante.

Como se pudo aprecia en este capítulo la influencia que tiene la familia en la ideación suicida es de relevancia y peso en los adolescentes, sobre cuando se viven situaciones conflictivas, sin embargo, para tener un conocimiento no solo más amplio si no más adecuado a la situación, se debe entender qué es el suicidio, así como la ideación y sus características.

CAPÍTULO 2. EL FENÓMENO SUCIDA. LA IDEACIÓN SUICIDA

En este capítulo se abordará las características principales de la ideación suicida, así como cuales son algunos de sus potenciadores, indicadores, así como redes protectoras ante esta acción que se presenta en los adolescentes.

2.1 ¿Qué es el suicidio?

El suicidio de acuerdo a la OMS el suicidio es una acción con una consecuencia letal, donde el sujeto busca este resultado, además de tener como objetivo conseguir resultados específicos. No solo es un problema individual, si no a nivel social, ya que de acuerdo a Las consejerías de educación y salud de la región Murcia (2022) se considera que el suicidio está dentro de diversos niveles de naturaleza y gravedad, ya que puede iniciar desde la ideación de muerte con fantasías de descanso, muerte, lastimarse y hacer planes específicos para lograrlo hasta tener conductas que van en aumento desde amenazas, tentativas, hasta la consumación del suicidio mismo.

De acuerdo a la Secretaria de Salud con el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PNPS, 2022) el suicidio se puede prevenir, por ello, es importante que en todos los sectores de población ayuden a la prevención del mismos, siendo empáticos, con estrategias específicas como el dejar de estigmatizar la ideación, escuchar las emociones de las personas y brindando la ayuda profesional correspondiente, ya que solo de esta forma se podrá tener una prevención cuando vengan las ideas suicidas.

2.2 Ideación suicida ¿Qué es y cómo se manifiesta?

De acuerdo con Torre (2013) la ideación suicida es la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia” (p.3), por ello, en este estudio se centrará en la ideación suicida ya que puede ser medida y prevenida.

Otra definición es la propuesta por Eguiluz (2011) quien refiere, que la ideación suicida es una fase de vital relevancia pues, es un factor de alarma para que la persona pueda llegar a consumar el acto, por lo que son ideas constantes e intrusivas sobre llegar a suicidarse y no solo eso, sino también sobre los objetos, lugares y maneras en que se podría llevar a cabo.

Es importante establecer que el suicidio o lesiones auto infligidas de manera intencional de acuerdo con Corona et al. (2016) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-10) es un conflicto humano que se presenta desde el principio mismo del ser humano, esto se ve en todas las épocas y en ambos sexos, también en las diferentes clases sociales, dependiendo de la cultura y su estructura socioeconómica, por lo que sus consecuencias tienen un fuerte impacto desde una visión social y económica.

De manera etimológica la palabra suicidio viene del latín, Sui que significa sí mismo y Cidium que significa matar, este significado de manera literal se escribiría “acción de matarse a sí mismo”, esta se considera la representación de violencia más extrema que existe pues es hacia el propio individuo.

En la antigüedad, de acuerdo a Mendoza y Jurado (2006) se puede ver que, en Japón, China y una gran parte de Europa, este acto era muy frecuente y en muchos casos era honroso; en los siglos VII Y VIII, la iglesia comenzó a sancionar a los que intentaban suicidarse. En el año 1820, el médico J. P. Falret indicó que el suicidio se debía a un trastorno mental y más adelante en 1838, Esquirol menciona que el suicidio se debe a una crisis de corte afectivo. También se puede ver que en 1879 Morselli y un sociólogo francés llamado Durkheim en 1897 introduce los componentes que serían la base para estudios posteriores y para las teorías sociológicas acerca del suicidio.

Algunos datos estadísticos de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) nos indican que el suicidio, es un problema grave, ya que ha incrementado en jóvenes de edades de 15 a 24 años, calculándose que, en el año 2000, aproximadamente se suicidaron un millón de personas, colocándose entre diez causas principales de muerte.

Es importante que se comprenda la ideación suicida, como el pensamiento de la posibilidad o el deseo de realizar el acto de suicidio, por esta razón, la mejor manera de prevenir un posible suicidio será identificando esa ideación. De acuerdo con Gonzáles, et al. (1998) la ideación tiene niveles o grados de mayor relevancia, esto va desde la idea o pensamiento de muerte sin especificar, hasta otros más específicos pensando sobre la muerte.

De la misma manera Bonner y Rich (1988) refieren que el proceso suicida tiene varias fases, desde la ideación suicida pasiva, hasta pasar a etapas más

activas como es el análisis del propio suicidio, la planeación y, por último, la consumación del acto mismo.

2.3 Indicadores de la ideación suicida

Existen diversos indicadores que pueden dar luz respecto a la ideación suicida, es importante que se mencione que este estudio estará centrado en los adolescentes, pues en la gran mayoría hay indicadores o señales que pueden mostrar la presencia de la ideación suicida o el acto mismo, sin embargo, hay casos donde posiblemente no hubo una planeación, ya que de acuerdo a Chin y Choi (2015), se puede llevar a cabo un suicidio accidental o un suicidio por impulsividad, considerando que la población adolescente tiene mayor probabilidad de realizar estos suicidios no planeados a comparación de los adultos.

De igual forma existen diversos indicadores categorizados de la siguiente manera los cuales son descritos por Gonzales (2018, p.8):

Salud mental y física:

- Trastornos del estado de ánimo (depresión) o sintomatología depresiva
- Ansiedad y estrés
- Otras psicopatologías
- Alcohol, tabaco y drogas ilícitas
- Intento de suicidio pasado
- Ideación autolítica y suicida

- Abuso sexual o violación infantil
- Maltrato físico y psicológico, bullying (víctima)
- Mala salud física
- Agresividad
- Impulsividad
- Dificultad en la resolución de problemas
- Sobrepeso
- Coito sexual
- Menstruación
- Predisposición genética

Familia y ambiente

- Problemas en las relaciones familiares tales como mala comunicación, falta de confianza, discusiones, violencia...
- Historial familiar de suicidio
- Familias no intactas (por ejemplo, divorcio, no vivir con los padres, no tener padres)
- Acceso a medios letales
- Falta de apoyo familiar y social
- Control excesivo percibido y poca atención por parte de los padres

- Nivel socioeconómico bajo
- Historial psiquiátrico parental (trastornos, sustancias, delincuencia)
- Acontecimientos vitales adversos

Factores sociales y educativos

- Bajo rendimiento académico, fracaso escolar, nivel educativo bajo
- Historial de relaciones interpersonales (amistades) de suicidio
- Soledad
- Fracaso, ruptura, problemas en las relaciones interpersonales y de pareja
- Inestabilidad política e inseguridad alimentaria

Otras características personales o creencias

- No ser creyente
- Ser creyente
- No pedir ayuda o no contar los problemas
- Informar de ideas o planes
- Estigma social a problemas mentales

Hay diversos indicadores cuando se habla de suicidio, pero al enfocarse en la ideación o planeación del mismo, se debe tener en cuenta indicadores más específicos, en especial los familiares, ya que es el objetivo del presente estudio y pueden ayudar a identificar y prevenir dicha acción.

Así mismo, Gonzales (2018) hace un análisis de varios artículos en una revisión sistemática, donde identificó que, en el estudio sobre suicidio en adolescentes, una de las causas principales son los trastornos mentales, entre ellos la depresión. Al profundizar en esta sintomatología de depresión, se encontró que, además, las relaciones familiares, una carente educación, violencia y una falta o nula confianza dentro del núcleo familiar también son problemáticas principales, además de la ideación auto lítica, suicida, violencia física y psicológica entre otros problemas de relaciones interpersonales o de pareja. De igual forma se observó que la historia familiar de suicidio o intento de suicidio puede ser un indicador.

De acuerdo a Amaral et al. (2020). En su estudio realizado a adolescentes de 13 a 17 años, dio como resultados que la depresión juega un rol de peso en el desarrollo y acción de ideas suicidas o comportamientos relacionados con la muerte, ya que de sus participantes pudieron encontrar que además de presentar ideación suicida, presentaban síntomas depresivos.

2.4 Factores protectores ante la ideación suicida

Los factores protectores para Andrade, Bonilla y Valencia (2010) se han distinguido como un conjunto de técnicas sociales e intrapsíquicos, que ayudan para tener una vida saludable, aún si se vive en un ambiente insano. “Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del sujeto, su ambiente familiar, social y cultural” (p. 8).

Existen diversas características que pueden ser considerados como factores protectores ante los pensamientos suicidas. Corona, Hernández y Marina (2016) mencionan 4 factores principales:

- Individuales: En esta área se considera que un estado de salud adecuado se logra mediante ciertos hábitos como son, una óptima nutrición, una postura y personalidad positiva, interacción adecuada con los pares, aptitudes sociales acorde a su edad, tener esperanza y optimismo, una autoestima acorde, un buen manejo del estrés, adaptabilidad, un coeficiente intelectual alto, un grado alto de nivel educativo, congruencia aplicada en su día a día, objetivos profesionales y un proyecto a futuro.

- Familiares: En esta área es importante que se cubran las necesidades básicas, una estabilidad y congruencia en la relación familiar. Que existan motivantes, reforzadores y reconocimiento al tener actitudes y comportamientos positivos, así como celebrar los logros y apoyarlos en sus metas.

Promover valores como la amistad, la solidaridad, tolerancia e inclusión, ya que de esta manera al establecer límites en sus comportamientos dentro y fuera del núcleo familiar será más fácil, de igual forma se debe de evitar cualquier tipo de violencia, esto reforzará la resiliencia.

- Comunitarios: Esta área es igualmente importante, pues se consideran factores protectores el tener apoyos educativos y profesionales; actividades deportivas y apoyo social.

•Institucionales: Educar al personal de atención primaria, para que sean capaces de identificar y dar atención a personas que presenten situaciones de riesgo y trastornos emocionales, de igual forma, generar instituciones que puedan brindar apoyo y buena atención de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

Así mismo, el tener apoyo a familias con “necesidades especiales”. Buscar la legalización protectora para los jóvenes, para evitar la violencia, drogas y contaminación ambiental, esto mediante la construcción de lugares seguros, como “barrios, parques, plazas, edificios y caminos”, esto generará organizaciones enfocadas en la defensa del medio ambiente y que faciliten la atención a individuos con discapacidades y minorías étnicas. Finalmente se busca que se promueva la responsabilidad y la salud mental en la comunidad.

2.5 Factores de riesgo ante la ideación suicida

Cuando se hablan de factores de riesgo es muy importante estar alerta, ya que muchos también pueden ser signos de alarma, sin embargo, también se mencionará signos de alarma, para tener un amplio conocimiento de estas situaciones y prevenirlas.

De acuerdo a Jiménez et al. (2012, p.5), los factores de riesgo se pueden considerar de acuerdo a la situación y entorno.

Factores de Riesgo Familiares:

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Pertener a una familia con altos niveles de crítica y hostilidad.
- Abuso de alcohol o drogas en la familia.

- Haber sufrido o sufrir maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual

Factores de Riesgo Sociales

- Desempleo.
- Ausencia/ pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Dificultad para acceder a los servicios de atención socio sanitarios especializados: Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos (p.e. Muerte de una persona querida, ruptura de pareja, problemas legales).

Si se trata de adolescentes: ruptura familiar o conflicto, padres vistos como hostiles o indiferentes o con expectativas muy altas o muy controladores, pocas habilidades comunicativas, de relaciones con iguales o rendimiento, conducta antisocial y suicidio reciente de un amigo o familiar.

Jiménez et al. (2012) menciona que respecto a las señales de alerta que se pueden dar, en muchos casos las personas que se suicidan dan señales de alarma y síntomas que pueden hacer posible detectar el riesgo suicida. Por ello, es de vital importancia que las familias puedan conocer cuáles son las señales, ya que de esta forma se minimizará el riesgo de un posible suicidio.

Señales de alerta verbales:

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.
- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte

- Despedidas verbales o escritas

Señales de alerta no verbales:

- Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:
 - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual.
 - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación.
 - Considerar esta situación como una mejoría de su familiar podría ser un error; puede constituir una señal de peligro de riesgo inminente.
- Aparición de laceraciones recientes en alguna de parte del cuerpo.
- Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
- Cerrar asuntos pendientes.
- Preparación de documentos para cuando uno no esté (p.e. testamento, seguro de vida, etc.). (p.5)

Si se tiene en cuenta cada uno de estos factores dará luz para prevenir planeaciones suicidas. Así mismo se observa en varios puntos que la familia es un factor de influencia ante la ideación, por ello a continuación se explicará de qué manera la familia influye ante esta conducta.

2.6 Relevancia de la familia como protectora o detonadora de la ideación suicida en el adolescente

Plantear la relevancia que tiene la familia, ya sea como protectora o detonadora de esta ideación suicida es de suma importancia, ya que como lo menciona Bustos, Valenzuela y Villa (2007) la importante influencia que tiene dentro del desarrollo y porque no pensar que también la tienen en decisiones tan importantes como elegir una carrera o, al contrario, pueden ser una influencia o detonador cuando se habla de ideas suicidas.

Tomando en cuenta este punto González, Ramos, Caballero, y Wagner (2003) mencionan que los jóvenes que han tenido intentos de autolesiones, vienen en la mayoría de casos en un “sistema psicosocial alterado” esto significa que existe un antecedente de separaciones y pérdida, por lo que, los padres tienen una poca capacidad de resolver conflictos o alguna adicción, ya sea de los mismos padres o hermanos, que en la mayoría de los casos genera interacciones violentas, mientras que los padres por trabajo o falta de interés, no saben qué problemáticas presentan sus hijos.

Este es un punto importante a considerar pues desde estos autores se puede observar a la familia como detonadora de las ideaciones en sus hijos, pero así mismo no podemos ignorar las variables que mencionan, ya sea adicciones o separaciones de la familia misma. De la misma forma Eguiluz (2011) menciona que el suicidio por muy individual que pueda parecer (porque al final la decisión es personal), también es un acto social pues afecta a la familia y al grupo donde la persona se relacionaba.

Considerando esto, Vázquez (2014) menciona que el comportamiento suicida también debe considerarse como un proceso múltiple que está compuesto por diversas etapas, desde la “ideación suicida pasiva”, la contemplación activa de la persona, planeación y preparación, hasta realizar el acto mismo y lograrlo; sin embargo, este proceso no siempre lleva una secuencia, pues se puede estar en una fase, sin pasar por las demás, esto de ninguna manera afecta menos a la persona, pues cada etapa implica una afectación a la salud.

La familia puede ser un apoyo o un desbalance, sin embargo, es un hecho que la familia de una persona que se ha suicidado es afectada de manera importante, tal es así como lo menciona Eguiluz (2011) que la familia al perder a un familiar por suicidio, o el vivir con una persona que tenga ideas suicidas o intentos, son afectados y en específico expresan tres formas de dolor, la primera es cuando la persona expresa dolor físico, muchas veces en el pecho, sienten algún tipo de opresión, pero también desarrollan problemas físico mayores, como la hipertensión, diabetes, gastritis y depresión. Lo que, al verlo de forma más amplia afecta creando un ciclo negativo donde lo físico, espiritual y cognitivo se “retroalimentan”.

Sin embargo, aunque se conoce que el dolor físico es importante, muchas veces se minimiza el dolor emocional, tal como lo sigue refiriendo Eguiluz (2011), al mencionar que la educación que se da en la familia y los medios de comunicación nos influyen a “huir” del dolor y así aprendemos a no sufrir y buscamos maneras de evitarlo o calmarlo con alguna distracción.

Esto es porque no han sido enseñados a contactar con el dolor, la pena y sobre todo la muerte, pues de esta forma se podría aprender a valorar lo que se tiene, a valorar la vida, pues justo lo que le da sentido a la propia vida es saber que no es eterna, que no somos inmortales y que cada día es un paso más hacia la muerte. Por esto no es óptimo educar a hijos para que huyan del dolor y mucho menos irnos al otro extremo de provocarles sufrimiento inútilmente, pues tal como lo refiere Eguiluz, en su experiencia clínica, los padres no llevan a sus hijos a funerales para evitar que vean el sufrimiento y esto, solo ocultan la realidad de la muerte como si fuera un evento que pudiera ser evitado.

Al analizar estos aspectos se concluye, que, una forma de proteger a un adolescente de que tenga ideaciones suicidas es no evitarle el dolor o sufrimiento, por el contrario, permitirle experimentarlo cuando las circunstancias así lo requieran, ya sea cualquier tipo de pérdida significativa para él o la adolescente, sin caer en el extremo de provocarles este sufrimiento, pues esto sería un acto detonador de estas ideas, por ello, ya sea un divorcio o un conflicto familiar, se debe explicar, hablar y sobre todo hacer que se comprenda cual es la situación y como se afronta, ya que esto generará herramientas para el futuro.

Pensando de manera más específica, que más herramientas se pueden generar para el adolescente, se debe entender la etapa por la que pasa y cómo se desarrolla en ella, pues para muchos puede ser la etapa más conflictiva o de mayor impacto en la vida.

CAPÍTULO 3. ADOLESCENCIA E IDEACIÓN SUICIDA EN EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

En este capítulo se abordará como el confinamiento influyó de manera completa en la presencia de la ideación suicida y el potenciador de la misma en muchos de los adolescentes y la mala relación con sus pares o en algunos casos específicos la mejora de esta relación debido al confinamiento por COVID-19.

3.1 Adolescencia

Cuando se menciona la adolescencia se piensa en conflictos, por lo que, se debe tener en cuenta que esta es una etapa donde se pasa por muchos cambios físicos y emocionales, donde la familia puede ser una influencia mayor o menor en su toma de decisiones.

Tal como lo refiere Castillo (2016) al mencionar que usualmente se entiende que un individuo está en crisis, cuando se observa que en general está en una “tensión psicológica” que le genera conflictos y malestar. Esto sería la postura del adolescente de acuerdo a la literatura alemana XVII, que plasmo una figura romántica de un adolescente destrozado por sufrimientos y malestares.

Esto deja ver la postura de algunos autores al mencionar que la adolescencia es un continuo malestar, tal como Castillo (2016) sigue diciendo:

Shakespeare trazó una imagen poco racional de los adolescentes, agitados casi ciegamente por sus emociones e instintos. Goethe, en su obra “Las desventuras del joven Werther”, presentó, la adolescencia como una etapa

turbulenta de tormenta y drama. Esa visión negativa recogida en la literatura se incorporó más adelante a la psicología. (p.26)

Con esto, se puede ver un poco sobre el contexto y pensamiento que se tiene sobre los adolescentes, que, si bien no siempre es adecuada esta percepción, es importante que se entienda de donde viene.

La adolescencia empezó a cobrar relevancia en México con la llegada de la Escuela Nacional Preparatoria ([ENP], Meza, 2019), el término “adolescente” fue optado por ellos para sus estudiantes, que en su mayoría se encontraban en la clase media y alta. De igual forma se inició la asociación de la adolescencia con las primeras prácticas sexuales y el poco control de impulsos, que fue relacionada con la “falta de disciplina y comportamiento inmoral” según algunos periódicos de la época.

Esta misma visión abrió camino a que Chávez, el director de esta institución tuviera un interés notable por la adolescencia tras sus múltiples viajes a Europa donde se hablaba de la adolescencia, por lo que en 1928 redacta un “ensayo de psicología de la adolescencia”, ahora considerado el primer libro sobre adolescencia en México. En él, describe “la rebeldía, cambios de humor, infatuación, la coquetería, timidez y el instinto gregario como características universales de todos los adolescentes y estos variaban de intensidad de acuerdo a la personalidad del sujeto” (p.5).

Destacar ciertos aspectos que menciona Chávez sobre la adolescencia dan luz a como se percibe al adolescente aún en la actualidad, pues se describe como

alguien rebelde e impulsivo. Lo que coincide a los postulados antes mencionados sobre los registros de ideación suicida en adolescentes por impulsividad o rebeldía, sin embargo, se profundizará en el siguiente capítulo.

3.2 Características del adolescente con ideación suicida

Diferentes investigaciones han denotado algunas características que tienen los adolescentes al presentar ideación suicida y aunque se conoce que mucho puede depender de la situación individual, también se puede comprobar características generales dentro de esta situación como la ideación suicida.

Tal como lo menciona Lai y Shek (2009) en su investigación a estudiantes de secundaria, encontraron correlaciones significativas entre el funcionamiento familiar e ideación suicida y de manera más específica Van Renen y Wild (2008) al realizar su investigación en adolescentes encontraron que el grupo con mayor ideación suicida también correspondía a una menor comunicación y mayores conflictos con sus padres.

De Castro et al. (2010) con estudiantes de preparatoria encontraron que tener un bajo apoyo familiar, representaba un 69% de probabilidad de presentar ideación suicida.

En todas las investigaciones se puede ver que la poca comunicación y conflictos familiares son una de las características en los adolescentes que presentan ideación suicida, sin embargo, también es importante que se distinga otros factores que pudieran fungir como detonadores de la ideación suicida.

Como lo menciona Mamani et al. (2018) los individuos que presentan ideación suicida, no demuestran una claridad emocional, ya que, al no entender sus propios sentimientos y emociones, entienden los procesos emocionales de manera desadaptativa, lo que provoca que manifiesten pensamientos autodestructivos.

Señalando estos mismos autores, cuando se cuentan con estrategias y habilidades para enfrentar la vida y los conflictos intrafamiliares, se logran modificar estas ideas o creencias equivocadas que se relacionan con el comportamiento suicida. Esto, es donde radica el sustento para poder mencionar que este fenómeno de suicidio puede prevenirse. Estas pautas también hablan de una cuestión familiar, ya que la inteligencia emocional y las estrategias adaptativas a la vida, inherentemente se obtienen mayormente del núcleo familiar.

Así mismo refiere Sánchez et al. (2010) que el adecuado funcionamiento en la familia, así como una buena integración escolar pueden ser considerados como factores protectores indirectos para prevenir la ideación suicida.

Al ver que las características sobre ideación suicida se vinculan de manera concreta a la familia, dan un mayor entendimiento de la conflictiva que se pudo estar presentando con mayor fuerza durante el confinamiento, ya que muchos de los conflictos familiares incrementaron al estar conviviendo de manera constante con cada uno de los miembros que integran la familia.

Por ello, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY, 2010) menciona que los adolescentes que tienen intentos suicidas han

percibido sus conflictos familiares como “prolongados y extremos”. Y de igual manera los que presentan un mayor riesgo suicida no se rigen por reglas claras y sus progenitores no representan una autoridad.

3.3 Efectos del confinamiento por COVID-19 en el adolescente y su relación con la ideación suicida.

El confinamiento por la infección SARS-CoV-2 tuvo como propósito aminorar el desarrollo del COVID-19 de acuerdo con Aburto et al. (2020) en México, inicio el 24 de marzo de 2020 con la fase 2 y con ello el paro de toda actividad considerada no esencial, como lo son aquellas que no afectan las operaciones primordiales de las empresas, organizaciones, así como el gobierno, de igual forma la suspensión de lugares donde se congregan personas o que se necesite un desplazamiento constante en el transporte público. Se dieron indicaciones para mantenerse en casa y de manera más específica los grupos vulnerables como los adultos mayores y personas que padecen alguna enfermedad crónica, ya sea diabetes, hipertensión, sobrepeso, etc.

Esto implicó un cambio en las actividades como se conocían, ya que todo se comenzó a trabajar de manera virtual, incluyendo las clases y trabajos. Los cambios se vieron reflejados después de cierto tiempo en confinamiento, al ver que no era un problema que se solucionaría en un par de meses, sino más bien parecía no tener fecha o tiempo de conclusión, el caos en muchos lugares fue evidente con las compras de pánico y en algunos casos medidas exageradas de limpieza y prevención contra este virus.

Después de ciertos meses de este confinamiento fueron evidentes las afectaciones en la salud mental, tal como lo refiere Golberstein, et al. (2019) al mencionar que “la pandemia por COVID-19 puede empeorar los trastornos mentales preexistentes y aumentar los casos en niños/as y adolescentes, debido a la propia crisis de salud pública, el aislamiento social y la recesión económica” (p.24). De igual forma las consecuencias previas de la cuarentena y las medidas de distanciamiento social y físico, también son factores de riesgo asociadas al desarrollo de los problemas en la salud mental.

Por ello, se debe tener en cuenta la influencia del confinamiento en la ideación suicida de manera específica, pues tal como lo refiere la Institute for Global Health Sciences (2020) en este confinamiento por COVID-19 se han visto los conflictos sociales, económicos, sanitarios y con ello la pérdida de empleos, así como cambios en la forma de vida por el encierro, reducción de contacto con los demás y ansiedad que es provocada por medios de comunicación, que en su mayoría difunden miedo y desaliento, la crisis económica parece que es mayor de lo que se piensa y diversas situaciones que aún no vemos, puede llevar a exponernos a esta idea y deseo de querer terminar con todo.

La Fundación Española para la Prevención del Suicidio afirma que “las medidas de confinamiento prolongadas pueden aumentar el riesgo suicida entre la población”. Así como la Sociedad Española de Suicidología “aseguran que estas medidas de reclusión pueden aumentar la ideación, los intentos o las propias muertes por suicidio”. Esto es un hecho innegable en cada parte del mundo tal como lo refiere Erades y Morales (2020) en su estudio transversal, sobre el

impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles, el cual dio como resultado:

El incremento o aparición de reacciones emocionales negativas en el 69.6% de los participantes, lo que sugiere que la situación de confinamiento en el hogar ha afectado al bienestar de los niños. Las reacciones emocionales más prevalentes fueron: dejar tareas sin terminar (28.6%), mostrar irritabilidad (28.6%), dificultad para concentrarse (24.1%), mostrar desinterés (24%) y mostrarse desanimados (23.2%). (p.32)

Aunque aún se desconocen estudios en la población específica adolescente en México, esto da luz y claridad respecto a lo que se puede esperar de este estudio, ya que el incremento es notable por diversos autores en diferentes partes del mundo y aún en México.

Planteamiento del problema

Justificación

Una de las problemáticas que se ha identificado en los adolescentes es la presencia de ideación suicida, conductas suicidas o bien la consumación del suicidio como tal. Datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) reporta que de cada 10000 habitantes en Hidalgo es del 52% de muertes en general es por suicidios, y de manera más específica, con los rangos de edad de este estudio 15-24 años, la tercera causa de muerte son suicidios, con un 81.8% los hombres y un 18.2% en mujeres.

En el estado de Hidalgo la tasa de defunciones por suicidio por entidad federativa de residencia habitual por cada 100 000 habitantes fue del 3.8%. De manera comparativa se encuentra en los porcentajes más bajos, sin embargo, es importante mencionar que “los grupos de edad 15 a 24 y 25 a 34 son los que concentran la mayor proporción de suicidios con 26.1% y 26.6% respectivamente” (INEGI, p.49).

Así mismo, acorde con el informe de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT citado en SIPINNA, 2021) realizado durante 2020, reportó que mil 150 niñas, niños o adolescentes en México decidieron suicidarse, lo cual representó un promedio de tres casos por día. Durante el confinamiento por COVID-19 de acuerdo a Gutiérrez (2021) los casos de suicidio en niños y adolescentes de 10 a 14 años aumentaron un 37 %, así mismo en los de adolescentes mujeres de 15 a 19 años, 12%. Estos datos alarmantes, llevan a considerar como importante analizar qué lleva a los adolescentes a pensar en suicidarse, como un

antecedente el acto suicida. Acorde con Álvarez (2016) existen diversos factores detonantes de la ideación suicida, uno de ellos que posiblemente pueda ser el más relevante, es el entorno familiar. Por consiguiente, el presente estudio se enfocó en indagar cómo la influencia de las relaciones familiares influye en la ideación suicida en adolescentes, ya que menciona que “las situaciones familiares difíciles” se relacionan con la presencia de ideaciones suicidas en los adolescentes, principalmente durante la situación de confinamiento por la pandemia de COVID-19, al reconocer que el encierro ha derivado una serie de complicaciones en la convivencia familiar.

Objetivo

Analizar cómo las relaciones familiares y la satisfacción familiar reportadas por el adolescente durante el confinamiento por COVID-19, influyen en la presencia o ausencia de la ideación suicida

Objetivos específicos

1. Identificar la presencia o ausencia de ideación suicida durante el confinamiento por parte de los adolescentes participantes en el estudio.
2. Analizar el grado de satisfacción familiar que reportan los adolescentes del estudio durante el confinamiento.
3. Analizar la relación familiar que reportan los adolescentes de este estudio durante el confinamiento.

Pregunta de investigación

¿Cómo impactan las relaciones familiares y la satisfacción familiar en la presencia o ausencia de la ideación suicida durante el confinamiento por COVID-19, en adolescentes del estado de Hidalgo?

MÉTODO

Población

La población es de adolescentes, mujeres y hombres de entre 17 y 18 de edad que viven con su familia nuclear o de crianza, de educación medio superior.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 201 adolescentes seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia de dos escuelas preparatorias, pertenecientes a una universidad pública de Hidalgo.

Criterios de inclusión

- Edad entre 17-18
- Estudiantes de bachillerato
- Depende económicamente mayormente de sus padres
- Que vivan con su familia nuclear o de crianza
- Aceptó participar en la investigación de forma voluntaria a través del consentimiento informado
- Aceptación por parte de los padres para que sus hijos participen en la investigación de forma voluntaria a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Presenta algún trastorno mental o de la personalidad

Criterios de eliminación

- El participante no colabora en todas las etapas del estudio
- El participante no contesta todos los instrumentos de manera completa

Tipo de estudio y Diseño de investigación

Este estudio se basa en un diseño de investigación no experimental, transversal, lo cual implica que los datos serán recolectados en un solo momento durante la investigación, de igual forma se trata de un estudio descriptivo con alcance correlacional, ya que se describirán las relaciones familiares, la satisfacción familiar e ideación suicida. Es correlacional dado que se desea conocer el nivel de asociación entre las variables objeto de estudio.

Variables

Variable dependiente: ideación suicida

Variables independientes: Relaciones familiares, satisfacción familiar y confinamiento por COVID 19

Tabla 1*Definición conceptual y operacional de las variables*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Relaciones Familiares	Cervel (2005) menciona que la familia es un sistema donde las relaciones afectivas o consanguíneas son su base, esto ayuda al desarrollo de los integrantes del sistema mismo, lo que hace posible tener las herramientas que permiten la maduración completa del individuo.	Inventario Multifacético de Ideación Suicida (IMIS) de Manzano y Galán (2015). Es un instrumento que se compone de once dominios, de los cuales, ocho están dedicados a evaluar la situación interna del sujeto como son la Depresión, la Desesperanza, la Autoestima, la Agresión, la Tolerancia a la frustración, la Ansiedad, la Autoeficacia y los Pensamientos suicidas y los tres restantes, evalúan el entorno, los

		<p>cuales abordan las Relaciones familiares, las Relaciones escolares y los Eventos casuístico.</p> <p>La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) Escala heteroaplicada, evalúa la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse.</p>
Satisfacción Familiar	<p>La satisfacción familiar es la valoración de diversas áreas de la vida, donde las emociones que surgen en el individuo hallan su causa en las interacciones verbales o físicas que se tienen con los</p>	<p>Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto (1996), validada en México por Tercero, Lavielle, Muñoz, Clark, Medeiros, Hernández y Luque (2013).</p>

	<p>integrantes de la familia y él (García, García y Villarubia 2005).</p>	<p>Está formado por una pareja de adjetivos antónimos que tratan de evocar respuestas afectivas en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones verbales y/o físicas que se producen entre él y los demás miembros de su familia.</p> <p>Se califica considerando las puntuaciones de cada uno de los antónimos es de 1 (aspecto negativo) a 6 (aspecto positivo), que se suman para obtener la puntuación total de la escala (máximo 162 puntos). Con la puntuación total se obtiene los centiles según los cuales</p>
--	---	--

		<p>se determina la satisfacción familiar: 10-20 muy baja; 21-39 baja; 40-60 media; 61-79 alta y 80-90 muy alta satisfacción familiar; sin embargo, en general las puntuaciones por encima del centil cincuenta indican una vivencia satisfactoria de la propia familia.</p>
Ideación Suicida	<p>La ideación suicida (IS), se define como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto-inflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (Eguiluz,</p>	<p>Inventario Multifacético de Ideación Suicida (IMIS) de Manzano y Galán (2015). Es un instrumento que se compone de once dominios, de los cuales, ocho están dedicados a evaluar la situación interna del sujeto como son la Depresión, la</p>

	<p>2011, p.5)</p> <p>“La ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionadas con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados” (Beck, Kovacs, Weissman, 1979).</p>	<p>Desesperanza, la Autoestima, la Agresión, la Tolerancia a la frustración, la Ansiedad, la Autoeficacia y los Pensamientos suicidas y los tres restantes, evalúan el entorno, los cuales abordan las Relaciones familiares, las Relaciones escolares y los Eventos casuístico.</p> <p>La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) de Beck (1979) validada en México por González, Díaz, Ortiz, González y González (2000).</p> <p>Escala hetero aplicada, evalúa la intencionalidad suicida, o grado de</p>
--	---	---

		<p>seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38, considerando esto, entre más alto puntaje tenga, se puede considerar que mayor ideación suicida presenta considerando la mitad del puntaje como 50%.</p>
--	--	---

Hipótesis

H1: Las relaciones familiares y la satisfacción familiar se encontrarán asociadas a la ideación suicida en los adolescentes durante el confinamiento por COVID-19.

H01 Las relaciones familiares y la satisfacción familiar no se encontrarán asociadas a la ideación suicida en los adolescentes durante el confinamiento por COVID-19.

H2: A mayor satisfacción familiar menor presencia de ideación suicida en el adolescente

Instrumentos

- Cuestionario para detectar situación familiar durante el confinamiento por COVID- 19.

Se elaboró un cuestionario con 11 preguntas de opción múltiple, para conocer la afectación de los adolescentes desde el confinamiento en el área familiar y emocional, desde la comunicación, pérdida de seres queridos e ideación suicida.

- Inventario Multifacético de Ideación Suicida (IMIS)

Es un instrumento creado por Jazmín Manzano Delgado y Sergio Galán Cuevas (2015), para adolescentes mexicanos, se compone de 11 dominios, 8 dirigidos a los conflictos internos de la persona como lo son la depresión, desesperanza, autoestima, agresión, entro otros.

Los tres restantes, evalúan el entorno, los cuales abordan las relaciones familiares con .88, las relaciones escolares con .82 y los eventos casuísticos con

.72, con un total de 95 reactivos y añadida una sección de datos sociodemográficos para conocer las cualidades del entorno del sujeto, que arroja información de los siguientes aspectos: a) edad, b) sexo, c) pareja, d) trabajo, e) ingresos mensuales, f) pertenencia a grupos extraescolares, g) religión profesada, h) escolaridad, i) grupo de pares, j) estilo de familia, k) ideación suicida en el entorno inmediato, l) preferencia sexual, m) actividades en tiempo de ocio, n) uso de la televisión y programación de preferencia, ñ) redes sociales y o) persona(s) de mayor confianza en el entorno, con el fin de obtener mayor información.

Es un instrumento auto aplicable en versión clásica de papel y lápiz y versión electrónica, apto para sujetos alfabetizados entre las edades de 11 a 18 años.

Respecto a las características psicométricas cuenta con una confiabilidad = 0.84 en la escala en general.

- Escala de Ideación Suicida de Beck Isb

La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Validada para población mexicana por González, Díaz, Ortiz, González y González (2000).

Los 20 reactivos de la Escala de ISB se sometieron a un análisis de confiabilidad y se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach = .84. Como el último reactivo indaga sobre el número de intentos suicidas llevados a cabo

anteriormente, se evaluó también su consistencia con sólo los 19 reactivos restantes, y alcanzó el mismo nivel de confiabilidad: $\alpha = .84$.

Está conformada por 4 sub escalas, la sub-escala I: Las características de sus actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos), conformada por un factor y con una consistencia interna de $\alpha = .90$.

La sub-escala II: Las características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse (5 reactivos) arrojó 2 factores, obteniendo coeficientes de $\alpha = 0.65$ en el primero y de $\alpha = .45$ en el segundo, pero se consideró pertinente integrarlos en una sola dimensión.

La sub-escala III: Las características del intento suicida (4 reactivos), que se integraron en un factor, alcanzaron una consistencia interna de $\alpha = .61$, y la sub-escala IV: La actualización del intento suicida (2 reactivos), que se considera como un indicador y obtuvo un coeficiente $\alpha = .45$.

La Escala de Ideación Suicida de Beck no pretende poder predecir el intento suicida, pero sí valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38, considerando esto, entre más alto puntaje tenga, se puede considerar que mayor ideación suicida presenta considerando la mitad del puntaje como 50%.

- Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA)

Es un instrumento breve y sencillo diseñado en España para evaluar la satisfacción familiar expresada por los sujetos por medio de distintos adjetivos. Fue elaborada por Barraca y López-Yarto (1996), validada en México por Tercero,

Lavielle, Muñoz, Clark, Medeiros, Hernández y Luque (2013). Constituye una medida de la percepción global que tiene el sujeto sobre su situación familiar. Está compuesta por 27 reactivos, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos que tratan de evocar respuestas afectivas en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones verbales y/o físicas que se producen entre él y los demás miembros de su familia. Puede ser aplicada tanto individual como colectivamente a partir de los 16 años y sirve para fines clínicos, de investigación y en otros campos de la psicología y pedagogía donde sea necesario o conveniente el estudio de la situación familiar (peritajes, juicios, etc.).

Por su sencillez, no lleva más de 10 minutos completarla.

Las posibles puntuaciones de cada uno de los antónimos son de 1 (aspecto negativo) a 6 (aspecto positivo), llamadas puntuaciones directas, que se suman para obtener la puntuación total de la escala (máximo 162 puntos). Con la puntuación total se obtienen los centiles según los cuales se determina la satisfacción familiar: 10-20 muy baja; 21-39 baja; 40-60 media; 61-79 alta y 80-90 muy alta satisfacción familiar; sin embargo, en general las puntuaciones por encima del centil cincuenta indican una vivencia satisfactoria de la propia familia.

La consistencia interna de la ESFA fue obtenida por el alfa de Cronbach ($=.97$ para la muestra total).

Procedimiento

1. Se seleccionó a las preparatorias que tengan fácil acceso
2. Se envió cartas para informar de la investigación y solicitar el acceso a la población.
3. Una vez obtenida la muestra se les informó tanto a padres como alumnos el fin de la investigación
4. Se les proporcionó un consentimiento informado tanto a padres como alumnos y maestros, se les informó de la confidencialidad de los datos.
5. Procedimos a realizar la aplicación los inventarios de evaluación de manera virtual a través de un formulario de google (ver el apartado de anexos).
6. Se recolectaron los datos para su análisis estadístico en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).
7. Al tener todos los resultados obtenidos, procedimos a realizar un reporte de resultados analíticos y de corte correlacional.
8. Se discutieron los resultados en base a la teoría e hipótesis previamente hechas.
9. Se culminaron con una conclusión donde se hizo énfasis en la problemática y lo que los resultados nos confirman o niegan.

Análisis de datos

Para la recolección e interpretación de datos, se analizaron estadísticamente con el programa SPSS (versión 27), analizándose de manera descriptiva cada una de las variables como relaciones familiares, satisfacción familiar, ideación suicida, así como ansiedad y depresión. Esto permitió obtener media, desviación estándar y porcentajes de cada uno. Finalmente, se realizó la correlación de cada una de las variables por medio de la correlación de Pearson, en base a la estadística inferencial.

Aspectos éticos

De acuerdo con el Código Ético del Psicólogo (2007), los aspectos éticos que guían esta investigación se basan en el artículo 61 y el artículo 68, confidencialidad y la privacidad permiten el cumplimiento de la autonomía de los sujetos, lo que se refiere al derecho de la confidencialidad significa que los participantes no deben ser reconocidos por sus respuestas; por otro lado, el derecho a la privacidad refiere que los participantes deben decidir cuánta información quieren compartir con otros. La privacidad implica el anonimato, así como el secreto, lo que significa que la información no debe revelarse a terceras personas sin el consentimiento explícito de los participantes de la investigación. La confidencialidad y el anonimato se deben explicar de una manera que todos los participantes puedan entender cómo se maneja la información recabada y qué uso se le dará a ésta.

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial (2017) los principios en los que se basa esta investigación están ligados a respetar el derecho de las personas a mantener segura su integridad, mantener las precauciones necesarias para

respetar la intimidad de los participantes, así mismo es importante que todas las personas que sean participantes de esta investigación serán claramente informadas sobre los objetivos, métodos, beneficios, así como los posibles riesgos o molestias que el estudio pueda tener en consecuencia y los participantes son informados de que tienen la libertad de no participar en el estudio y abandonar la investigación en cualquier momento, el consentimiento informado debe obtenerse de forma consensuada y escrita.

Algunos puntos que se deben tener en cuenta para el desarrollo de esta investigación son los siguientes:

- Los datos personales deben utilizarse únicamente para el fin especificado en el consentimiento, a menos que se tenga un previo acuerdo con el participante.
- El acceso a los datos por parte de terceros depende de las características del consentimiento proporcionado previamente a los participantes de la investigación.
- Las garantías de confidencialidad y privacidad siempre deben respetarse.
- Debe quedar claro por cuánto tiempo se conservará la información, cómo se almacenará y quién tendrá acceso a ésta.

De acuerdo a la Norma oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 sobre la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.

El marco legal mexicano reconoce los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, incluido el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física, mental y social, a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Convención de los Derechos del Niño; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación

de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

Para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes durante la atención a la salud, las instituciones y el personal de la salud deben regir su actuación conforme a los principios constitucionales y de derechos humanos de: 1) no discriminación; 2) interés superior de la o el menor; 3) respeto al desarrollo evolutivo y 4) el derecho a ser escuchado y a la participación; de conformidad con sus intereses y necesidades.

No discriminación 21 - Todas las decisiones y acciones tomadas por el personal de salud deben ser incluyentes y con base en las necesidades de la o el adolescente, evitando en todo momento cualquier restricción, distinción y exclusión que tenga por efecto limitar el ejercicio de sus derechos y la igualdad de oportunidades.

Interés superior de la niñez 22 - Todas las decisiones y acciones por el personal de salud deben estar orientadas a garantizar su interés superior y respetar sus opiniones para favorecer su participación en el proceso de atención a su salud.

Respeto al desarrollo evolutivo 23 - Las y los menores de 18 años ejercen sus derechos de manera progresiva conforme desarrollan un mayor nivel de autonomía por lo que, en la medida en la cual se desarrolla la capacidad de

madurez de la niña o el niño, disminuye el derecho de los adultos a tomar decisiones por ellas y ellos.

24 - Derecho a ser escuchada/o y a la participación

25 - El personal de salud debe respetar el derecho de las y los adolescentes a formarse un juicio propio y a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan a su salud, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de la etapa del desarrollo en la que se encuentra (p.5).

RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo conocer cómo las relaciones familiares y la satisfacción familiar reportadas por los adolescentes durante el confinamiento por COVID-19, influyen en la presencia o ausencia de la ideación suicida. Así mismo se planteó identificar la presencia o ausencia de ideación suicida, analizar el grado de satisfacción familiar, como su relación familiar.

Por consiguiente, los resultados son presentados en dos secciones, de tal forma que se facilite su comprensión: 1) análisis descriptivos y 2) análisis de correlación.

Análisis descriptivos

Los análisis descriptivos reportan las características sociodemográficas de los participantes en cuanto a la edad, sexo y grado escolar, así como los puntajes obtenidos en la presencia de ideación suicida, nivel de satisfacción familiar y nivel de relación familiar. Además, se reportan los resultados obtenidos en el cuestionario elaborado para conocer la situación del estudiante en términos de su relación familiar, su estado de ánimo y la presencia de ideación suicida durante el confinamiento por COVID-19.

- *Resultados sociodemográficos*

Respecto del sexo del total de 201 participantes, el 60.2% fueron mujeres y el 39.8% fueron hombres. En cuanto a la *edad* 50.7% (102) tuvieron 17 años y 49.3% (99) tuvieron más de 18 años de edad.

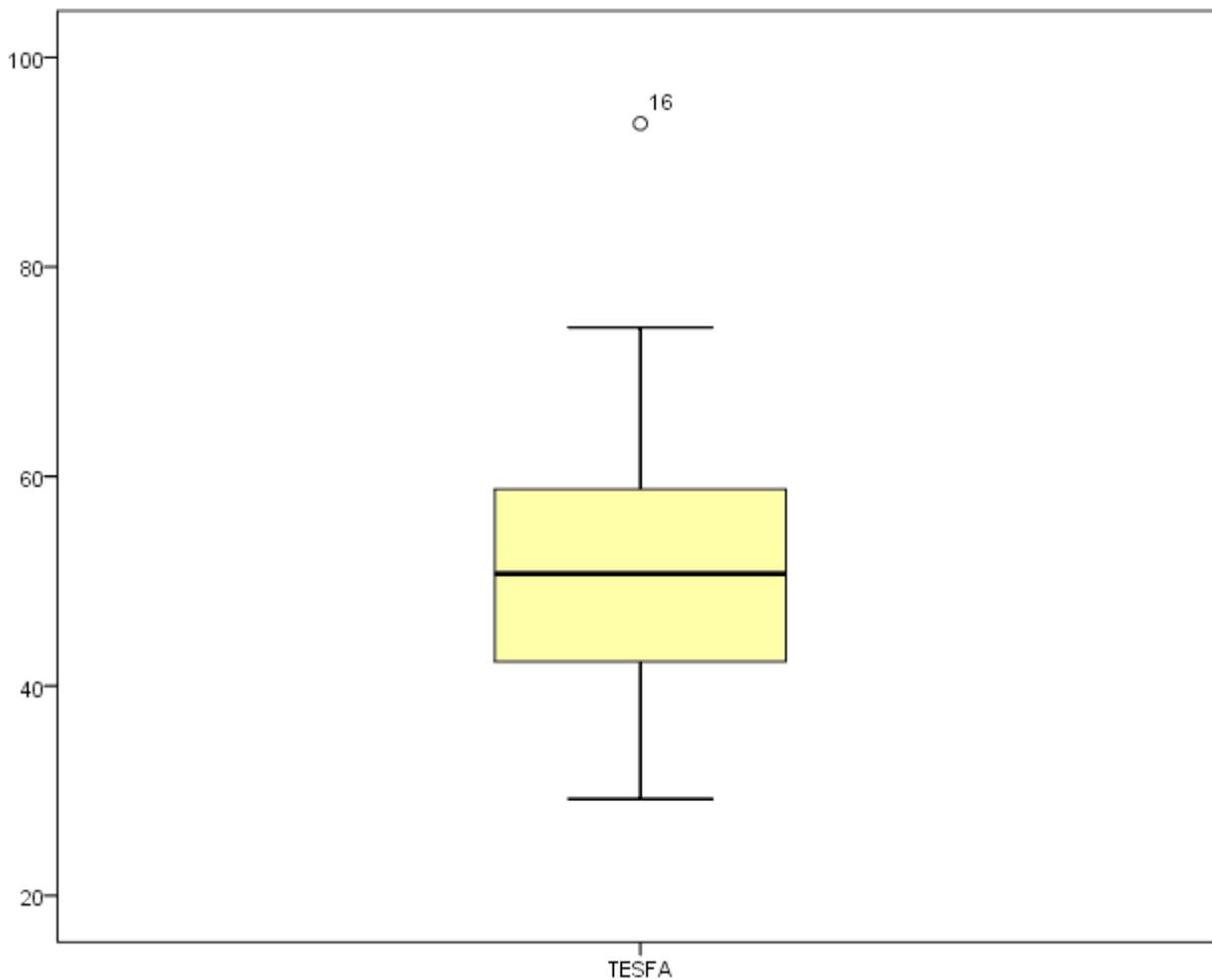
Con relación al grado académico, el 100% de los participantes se encontraban cursando 6° semestre de nivel medio superior (preparatoria), todos fueron de la universidad pública del estado de Hidalgo.

- *Resultados de satisfacción familiar*

Los resultados obtenidos en la escala de satisfacción familiar que se muestran en la Figura 1, evidencian que los puntajes se encuentran en un rango percentil entre 50-60, lo cual representa un grado de satisfacción en medio, observando en el extremo superior que solo uno de los casos se encuentra en un percentil de 80-90, que indica un nivel de satisfacción familiar muy alto.

Figura 1

Percentil del grado de satisfacción familiar por los participantes



Nota: TESFA=puntaje total de los participantes en la Escala de Satisfacción Familiar.

- *Resultados de ideación suicida*

En cuanto a los resultados obtenidos para identificar la ideación suicida mediante el Inventario Multifacético de Ideación Suicida (IMIS), se encontró que, entre mayor satisfacción familiar, menor ideación suicida y en la escala de Inventario de Beck con una $M=50$ ($DS=10$), lo cual significa que los adolescentes manifiestan una alta tendencia de intensidad de suicidarse.

- *Resultados de la situación familiar y presencia de ideación suicida durante el confinamiento por COVID-19*

Como se puede apreciar en la Tabla 2, al preguntar a los participantes durante el confinamiento sobre las siguientes condiciones, respondieron en cuanto a la comunicación que ésta mejoró o se mantuvo como antes 42.8%, las discusiones con padres y hermanos se mantuvieron como antes del confinamiento o bien no se presentaron como era antes de la pandemia o bien disminuyeron durante ésta, sólo un 7.5% reportó que se habían incrementado.

Con relación a la manifestación de ideación suicida por situaciones problemáticas en la familia, solo el 5.5% refirió la idea de pensar en quitarse la vida y el 4.5% intentó quitarse la vida. De igual forma al preguntar por la condición de situaciones de suicidio en la familia, 2.5% mencionó que al menos un miembro de mi familia había intentado quitarse la vida y el 7.0% reportó que al menos un miembro de su familia manifestó la idea de quitarse la vida durante el confinamiento por COVID-19.

Tabla 2

Respuestas a las condiciones familiares e ideación suicida durante la contingencia por COVID-19

Durante la contingencia por COVID-19 la comunicación familiar ha sido:	% (f)
Todo sigue igual como antes del confinamiento	39.3 (79)
Sigue siendo tan buena como antes del confinamiento o ahora es mejor que antes	42.8 (86)
Sigue siendo tan mala como antes o ha empeorado	18 (36)
Durante la contingencia por COVID-19 las discusiones en la familia han sido:	
No discuto con mis padres y hermanos como ha sido siempre o han disminuido las discusiones	33.8 (68)
No ha cambiado	46.8 (94)
Se han incrementado mis discusiones en casa con padres y hermanos	7.5 (15)
Durante la contingencia por COVID-19 la idea de quitarse la vida ante problemas familiares, ha:	
Han disminuido los problemas en casa y esa situación me ha llevado a descartar la idea de quitarme la vida	15.9 (32)
Han disminuido los problemas en casa, pero, aun así, eh intentado quitarme la vida.	2 (4)
No he pensado en la posibilidad de quitarme la vida	72.1 (145)
Se han incrementado los problemas en casa y esa situación me ha llevado a pensar en la idea de quitarme la vida.	5.5 (11)
Se han incrementado los problemas en casa y esa situación me ha llevado a intentar quitarme la vida	4.5 (9)
Durante la contingencia por COVID-19 en mi familia ha habido ideas o conductas suicidas:	
Ningún miembro de mi familia ha manifestado la idea de quitarse la vida	52.2 (105)
No tengo conocimiento	38.3 (77)
Al menos un miembro de mi familia ha intentado quitarse la vida	2.5 (5)
Al menos un miembro de mi familia ha manifestado la idea de quitarse la vida	7.0 (14)

Nota: elaboración propia

- Resultado del estado de ánimo de depresión y ansiedad de los participantes durante la contingencia por COVID-19

Dadas las condiciones de pandemia por COVID-19 en que se aplicó el presente estudio, se también se indagó sobre el estado de ánimo de los adolescentes, principalmente la presencia de ansiedad y depresión que pudieran estar asociadas a la ideación suicida, por lo que se aplicó adicionalmente la escala de ansiedad de Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond los resultados reportan una $M=49.81$ ($DE=9.94$). El rango percentil se encuentra entre el 45 y 55, lo que indica que los adolescentes del estudio se encontraban levemente ansiosos, como se puede observar en la Figura 2 y sólo un caso (caso 16) manifestó ansiedad extrema.

Así mismo, en cuanto a la presencia de síntomas depresivos, se aplicó la escala de síntomas depresivos de la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos creada por González et al. (2011) donde se encontró una $M=49.74$ ($DE=9.76$). El rango percentil se encuentra entre 45 y 55 lo que indica que los adolescentes del estudio se encontraban con características o síntomas que indicaban que se encontraban levemente deprimidos, como se puede observar en la Figura 3, donde 5 casos reportaron niveles altos de depresión.

En ambos casos de ansiedad extrema y niveles altos de depresión se debe tener en cuenta que lo más adecuado es canalizarlos a un servicio psicológico debido a los resultados.

Figura 2

Percentiles de la escala de ansiedad manifiesta en adolescentes

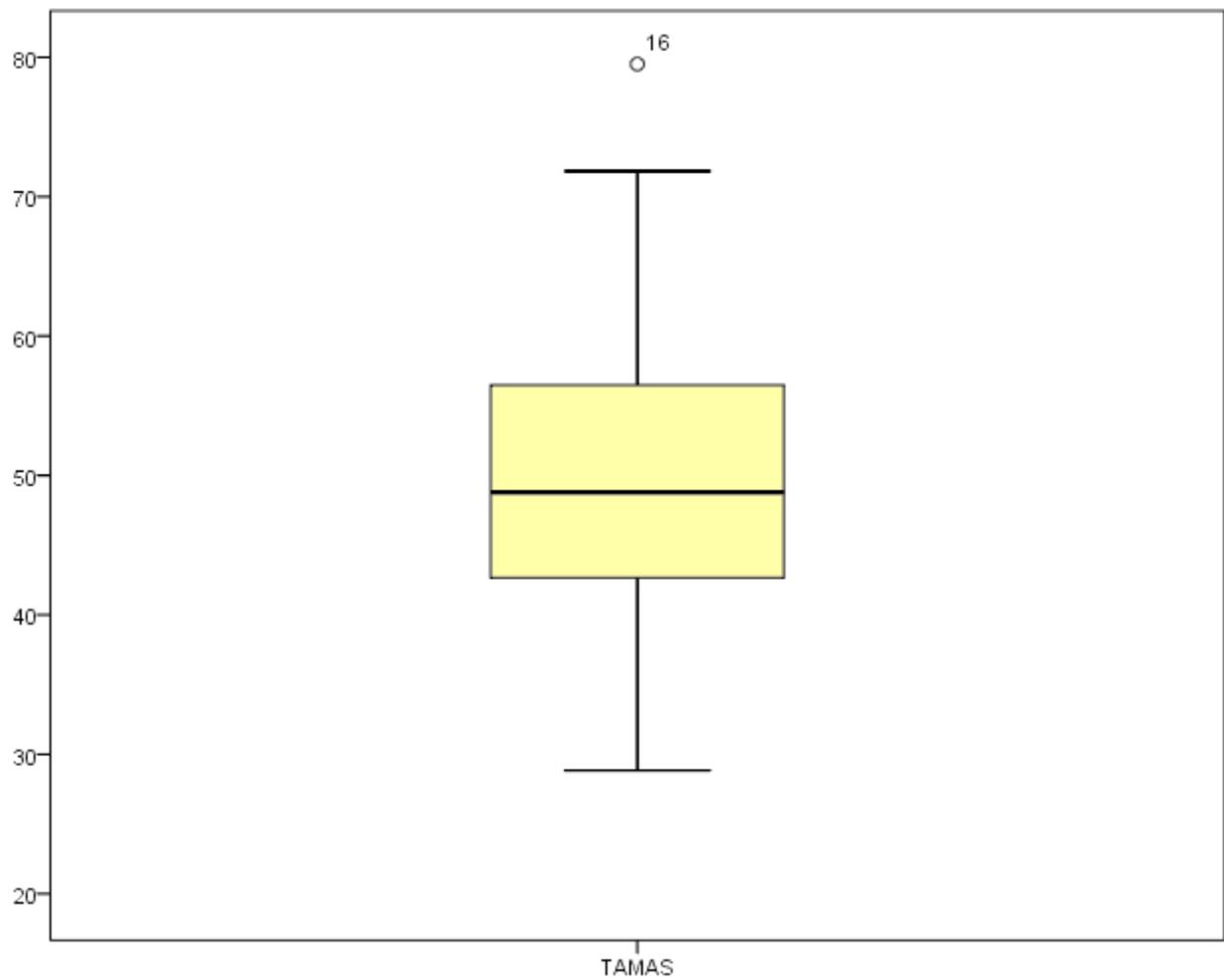
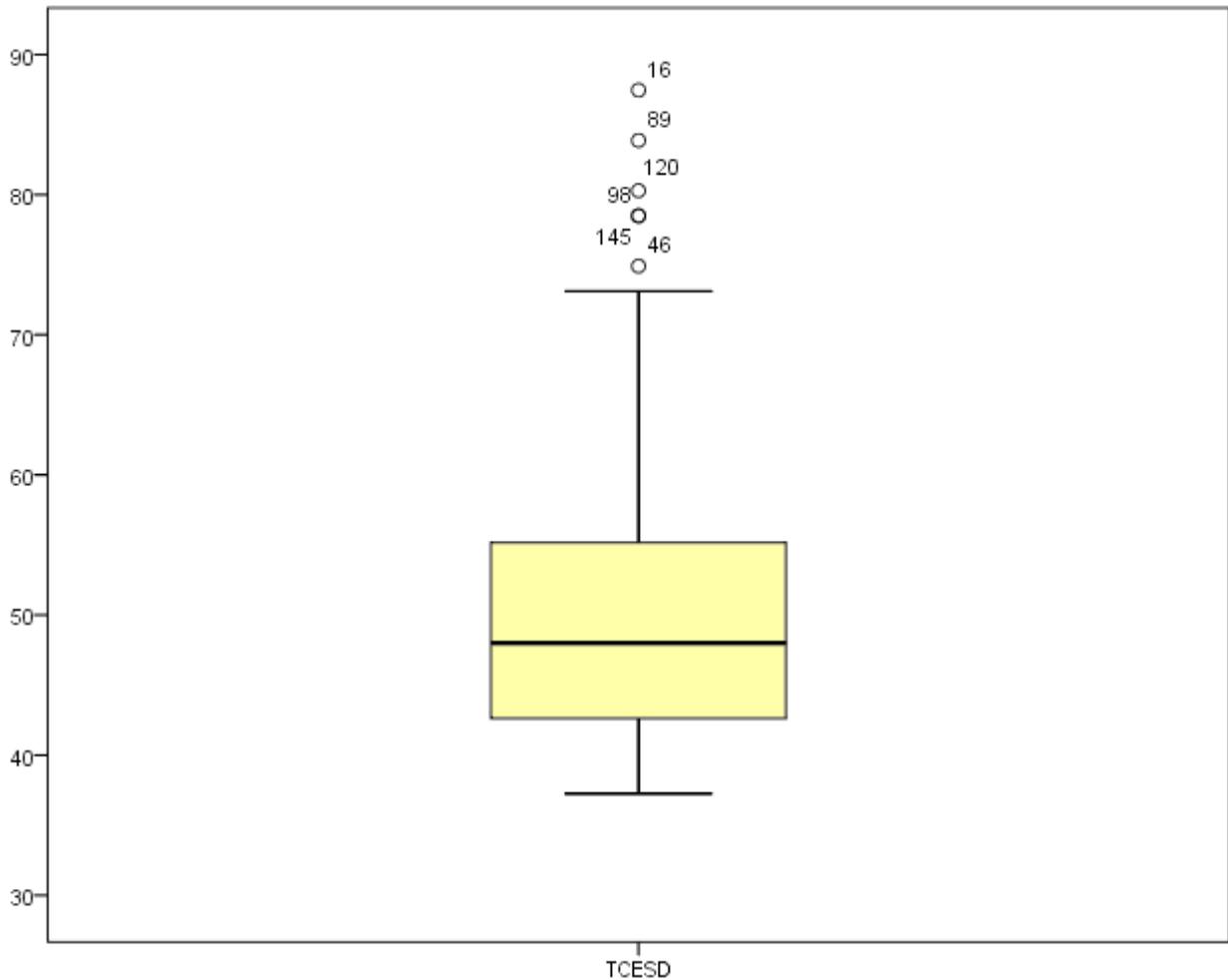


Figura 3

Percentiles de depresión en los adolescentes



- *Resultados de la correlación entre relación familiar, situación familiar e ideación suicida*

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de correlación de Pearson, se puede observar en la Tabla 3 que a medida que aumenta la satisfacción familiar disminuye la intensidad de ideación suicida medida con la escala de Beck $r=-.314$, $p<.01$, así como la ideación suicida medida con el IMIS $r=-.322$, $p<.01$, siendo éstas una correlación inversamente proporcional con una fuerza de la relación media. Así mismo, a medida que aumenta las relaciones familiares disminuye la presencia de síntomas depresivos $r=-.274$, $p<.01$, siendo ésta una correlación inversamente proporcional con una fuerza de la relación baja.

De igual forma medida que aumenta la ansiedad en los adolescentes, aumentan la intensidad de ideaciones suicidas $r=.325$, $p<.01$, acorde con la escala de Beck, esto mismo se puede apreciar en la relación entre ansiedad e IMIS $r=.535$, $p<.01$, siendo ambas correlaciones directamente proporcionales con una fuerza de la relación media. Lo cual quiere decir que a medida que aumenta la ansiedad, puede aumentar los pensamientos suicidas. Es importante destacar la relación entre ansiedad y depresión $r=.371$, $p<.01$, la cual también es directamente proporcional con una fuerza de la relación media.

Se observa que existe una relación entre la intensidad de ideación suicida medida con la escala de Beck $r=.402$, $p<.01$, así como la ideación suicida medida con el IMIS $r=.223$, $p<.01$, con la escala de depresión. La fuerza de la relación es media y baja, y es directamente proporcional. Lo que significa que a medida que aumenta la depresión aumenta la intensidad o los pensamientos suicida.

Tabla 3

Resultados de la correlación entre Satisfacción familia e ideación suicida, así como con depresión y ansiedad

Correlación de	TCESD	TBECK	TAMAS	TESFA
Pearson				
TCESD		.402**	.371**	-.274**
TBECK	.402**		.325**	-.314**
TAMAS	.371**	.325**		
TESFA	-.274**	-.314**		
TIMIS	.223**	.598**	.535**	-.322**

Nota: $p < .01^{**}$

Nota: TCESD= total de escala de síntoma depresivo, TBECK= total de escala de ideación suicida, TAMAS= total de escala de ansiedad, TESFA= total de escala de satisfacción familiar, TIMIS= total de escala de ideación suicida

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo las relaciones familiares y la satisfacción familiar reportadas por el adolescente durante el confinamiento por COVID-19, influyen en la presencia o ausencia de la ideación suicida. Dentro del proceso de búsqueda de población y contacto, la limitante que se encontró fue la aplicación de pruebas, ya que, debido al confinamiento, la única manera de realizarla era mediante una sesión virtual; por lo que en el caso específico de un chico que padecía de ceguera, no pudo participar en el estudio, debido a que le incomodaba que su madre le hiciera las preguntas. De igual forma, algunos problemas de conexión, como la velocidad del internet y la señal, hicieron que los alumnos se desconectaran de la aplicación del cuestionario, por lo que debían volver a iniciar.

Sin embargo, como alcance en la población, esta modalidad permitió que muchos pudieran responder sin ningún tipo de inhibición gracias a que nadie los estaba viendo contestar el formulario. Se permitió el abrir cierto dialogo con los alumnos en preguntas respecto a la definición de conceptos encontrados en el formulario.

Respecto de los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de adolescentes participantes no manifestaron ideación suicida, sin embargo, tanto en el cuestionario para identificar la manifestación de ideación suicida durante el confinamiento por COVID-19, como en la Escala de Ideación Suicida de Beck y en el Inventario Multifacético de Ideación Suicida, si hubo la presencia de algunos pocos casos que pensaron o intentaron quitarse la vida, sobre ante el incremento de los problemas familiares en casa.

Así mismo, se puede observar que, al disminuir los problemas en casa, favorece la idea de no quitarse la vida, siendo solo dos casos, los que manifestaron que a pesar de haber disminuido los problemas intentaron quitarse la vida durante el confinamiento por COVID-19.

Las correlaciones positivas entre satisfacción familiar e ideación suicida dan muestra de cómo durante el confinamiento en las familias de los adolescentes, mejoró o se mantuvo la buena comunicación, disminuyeron los problemas y en general reportan un grado de satisfacción promedio.

Lo cual conduce a aceptar la hipótesis alterna, donde las relaciones familiares y la satisfacción familiar se encuentran asociadas a la ideación suicida en los adolescentes durante el confinamiento por COVID-19. De igual forma, se confirma la hipótesis alterna con dirección donde a mayor satisfacción familiar menor presencia de ideación suicida en el adolescente.

No obstante, la presencia de algunos casos que reportaron ideación suicida, es coincidente con lo reportado por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, que señaló como las medidas de confinamiento prolongadas pueden aumentar el riesgo suicida entre la población. De igual forma, la presencia de problemas en las relaciones familiares tales como mala comunicación, falta de confianza, discusiones y violencia, pueden ser factores familiares que pueden detonar ideación suicida o bien historia familiar de suicidio. Lo cual se pudo detectar en algunos casos de este estudio.

Un dato adicional a este estudio es la medición que se hizo de síntomas depresivos y ansiedad como variables asociadas a la ideación suicida. Los datos reportan que los adolescentes presentaron síntomas depresivos y ansiedad, los cuales a su vez estuvieron asociados negativamente con satisfacción familiar e ideación suicida. Como refieren en su estudio Amaral et al. (2020) la depresión es uno de los síntomas predictor de ideación suicida. Algunas de las causas que pudieron sugerir dichos síntomas, pudo ser el aislamiento social derivado de la contingencia prolongada por la pandemia por COVID-19, pues estudios llevados a cabo por Ñañez et al. (2022) mencionan que los adolescentes presentaron ansiedad y depresión como resultado del estilo de vida desde el confinamiento.

Si bien los participantes reportaron un nivel de depresión media, como menciona González (2018), un trastorno mental como la depresión, es una de las principales causas de suicidio entre los adolescentes. Por lo que es importante identificar los síntomas depresivos como un antecedente de pensamientos en torno al suicidio.

En el caso de este estudio, al preguntar a los adolescentes acerca de las emociones que más experimentaron durante el confinamiento, las que fueron más constantes en todos los casos fue, la tristeza, ansiedad, estrés y felicidad. De ahí que hayan obtenido puntajes promedio en las escalas que se aplicaron.

Es probable que, aunque experimentaron este tipo de emociones y estados de ánimo, que se pueden considerar negativos en su mayoría, también hubo expresiones de felicidad, lo cual pudo servir para mantener un equilibrio emocional en los adolescentes.

Por otra parte, en cuanto a la satisfacción familiar, estudios al respecto reportan realizados por Cárdenas (2016) mencionan que los adolescentes que se sienten satisfechos en sus relaciones familiares tienen un factor protector importante para hacer frente a los conflictos psicológicos, uno de ellos, el suicidio.

Se puede decir que gracias a los resultados se observa de manera más clara, la importancia y peso que tiene la familia como pilar en el adolescente, ya que muchos referían sentirse ignorados aun estando todo el día con sus padres por el confinamiento, de igual forma, de manera contraria muchos refirieron que se sentían observados en cada cosa que hacían. Con esto, se pudo observar la afectación y el impacto que se puede tener en los adolescentes con cualquiera de estas actitudes extremistas, ya que como lo menciona Mamani et al. (2018) los individuos que presentan ideación suicida, no demuestran una claridad emocional, ya que, al no entender sus propios sentimientos y emociones, entienden los procesos emocionales de manera desadaptativa, lo que provoca que manifiesten pensamientos autodestructivos.

Sin embargo, también se encontró que algunos adolescentes indican sentirse cómodos desde el confinamiento pues mejoró la relación familiar ya que no se tenía una cercanía antes por el trabajo de los padres o las diversas actividades que les impedían pasar tiempo de calidad con ellos.

Igualmente, respecto a la ideación suicida, el conflicto familiar, las rupturas y el aislamiento social fueron un factor desencadenante ante las ideas suicidas desde el confinamiento, así como Jiménez et al. (2012, p.5), lo refiere.

Se puede afirmar que esta investigación es relevante, considerando los acontecimientos actuales, pues al tener estos resultados se abren nuevas formas de percibir la ideación suicida y la relación que tiene con aspectos tan importantes como la familia.

Referencias

- Aburto, J. S., Romero, J., Lucio, C. A. & Madrigal, J. A. (2020). México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. *Revista mexicana de trasplantes*, 9(1), 6-14.
- Álvarez Aranda, N. D. P. (2016). *Análisis de variables individuales familiares y escolares para el alumnado implicado en la dinámica del acoso escolar*. [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/39752>
- Amaral, A.P., Uchoa, J., Ney, F.R., Santos, M.T., Fernandes, R., & Milanés, L.R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención (España). *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 19(59), 12-5.
- Andrade, J., Bonilla, L., & Valencia, Z. (2010). Factores Protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario: "Villa Cristina" Armenia – Quindío (Colombia). *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 17(6), 32-6.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de la AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Barajas, M. (2016). Problemáticas actuales en los jóvenes: la importancia del contexto social y su relación con la salud mental. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 7-5.
- Basañez, L. (2008). *Y tus emociones... ¿qué dicen? Aprende a manejarlas*. PAX.
- Beck, a., Kovacs. M., Weissman, A., (1979). *Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol*, 47(2):343-352.
- Bibi, F., Ghafoor, C., Abid, A. & Tariq, B. (2013). Contribution of parenting style in life domain of children. *Journal of Humanities and Social Science*, 12(2), 91-5
- Bonner, R., & Rich, A. (1988). Prospective investigation of suicidal ideation in college students: A test model. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 18(3), 258-245.
- Bustos, A., Valenzuela, E., & Villa, C. (2007). *Nuevas tipologías de familias* [Tesis de Licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital.
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1553/traso205.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, R. M. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas* [tesis de doctorado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2444/CARDENAS_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cervel, M. (2005). Orientación e Intervención familiar. *Educación y Futuro*, 13(13), 100-83.
- Chávez, F. (1987). La Familia en el Derecho, Porrúa, pág. 226.
- Chin, Y. R. y Choi, K. W. (2015). Suicide Attempts and Associated Factors in Male and Female. Korean Adolescents A Population-Based Cross-Sectional Survey. *Community Ment Health J.*, 51(7), 866-862.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY). (2010). *Informe de actividades 2010*. https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Informes/Anuales/2010_Anexos.pdf
- Consejerías de Educación y Salud. (2022). *Guía de prevención del suicidio: actuaciones en centros educativos*. Región de Murcia. España.
- Corona, B., Hernández, M., & García, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 100-90.
- Domínguez, R., Vargas, E., Castro, R. & Núñez, S. M. (2016). Impacto de la comunicación familiar en la victimización por internet en parejas adolescentes. Una perspectiva de género. *Revista de ciencias humanas y sociales*, 32(13), 1000-979.
- Eguiluz, L. (2011). Estrategias de intervención en jóvenes con intento o ideación suicida. *Revista Uaricha*, 8(16), 90-66.

- Erades, N. & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27-34.
- Fairlie, A., & Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSIS*, 1(2), 47-41.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades [Internet]. 2011 [consultado 01 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf
- Galán, S., & Manzano, J. (2016). Investigación en psicología básica y aplicada: avances y perspectivas. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*. Pág. 588.
- García, C., García, M., y Villarrubia, I. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 12, 150-141.
- Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr* [Internet].; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>
doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1456

- González, C., Berenzon, S., Tello, A., Facio, D. & Medina, M.E. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Publica Mex*, 40(5), 437-430.
- González, C., Ramos, L., Caballero, A., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psichotema*, 14(4), 532-524.
- González, M., & Landero, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1480-1469.
- González, V. (2018). *Revisión Bibliográfica del Fenómeno del Suicidio: Factores y Características Indicadores de Riesgo Suicida*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Salamanca.
- Granic, I., Dishion, T., & Hollenstein, T. (2003). *The Family Ecology of Adolescence: A Dynamic Systems Perspective on Normative Development*. Blackwell Publishing Ltd.
- Gutiérrez. R. (2021, Septiembre) *Aumentan Suicidios en niñez y adolescencia durante la pandemia*. <https://www.gaceta.unam.mx/suicidios-en-la-ninez-y-adolescencia-al-alza-durante-la-pandemia/>
- Haley, J. (1985). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Amorrortu.
- Institute for Global Health Sciences. (2020). *COVID-19 Research watach español*.
Global Health Sciences.

<https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/25-31mayo2020.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019, Octubre). *Estadística de Defunciones Registradas 2019*.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>

Ipas CAM (2020). *Información para la acción: NOM-047-SSA2-2015. Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años*. Ipas CAM.

Jackson, D. (1977). *El problema de la homeostasis familiar. En comunicación, familia y matrimonio*. Nueva Visión.

Jiménez, A., Mendiburo, N., & Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(2), 329-317.

Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., Pérez-Íñigo, J., Robles, J., Santiago, P., & Torras A. (2012). Detección y prevención de la Conducta Suicida en personas con una enfermedad mental. *Guía para familiares*. Madrid.

Lai, S. & Shek, D. (2009). Social Problem Solving, Family Functioning, and Suicidal Ideation Among Chinese Adolescents. In Hong Kong. *Adolescence*, 44(174), 406-391.

López, H. (2016). Los once tipos de familias en México. *Datos, Diagnósticos, Tendencias*, 1(47), 31-26.

- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D. & Villasante, K. (2018). La Inteligencia Emocional como Factor Protector en Adolescentes con Ideación Suicida. *Duazary*, 15(1), 50-39.
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev Méd Electrón*, 37(5), 533-523.
- Mendoza, B. & Jurado, I. (2006). Ingestión de Cáusticos, ¿Accidental o Tentativa de Suicidio? *Enferm Docente*, 84,24-27.
- Meza, I. (2019). La formación de los adolescentes mexicanos: esculpiendo ciudadanos para una nación moderna (1876-1934). *Historia Unicap*, 5(9), 90-77.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). *Técnicas de terapia Familiar*. Paidós.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Montañés et al. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 1(17), 407-391.
- Ñañez, M.V., Lucas, G.R, Gómez, R.L. & Sánchez, R.G. (2022). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 219–231
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 223-209.
- Organización Mundial de la Salud (2006, Enero). *Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del*

Suicidio. Recurso para Consejeros.

http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019, 10 de septiembre). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio* [comunicado de prensa].

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del Adolescente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva, A. & Chávez, R. (2010).

Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 333-324.

Pérez, C., & Iniesta, M. (2020). Eficacia de un programa de entrenamiento a

padres para la mejora del bienestar psicológico y la satisfacción familiar: Educar con una sonrisa (“Parenting with a Smile”). *European Journal of Education and Psychology*, 13(2), 218-201.

Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida*. Pax.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. RAE.

Reyes, W. & Roldán, A. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que

inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2), 163-155.

- Rivera, M. & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha*, 14(34), 129-12.
- Rodrigo, M. & Palacios. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza
- Rodríguez, H., Lujan, I., Diaz, C., Rodríguez, J. & González, Y. (2018). Satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 129-17.
- Rosales, J. C. & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.
- Sánchez, J., Villareal, M., Musitu, G. & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 287-279.
- Secretaria de Salud. (2022). *Semana nacional para la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2022*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757843/Panorama_general.pdf
- Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). (2021, 9 de septiembre). *Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores*. Gobierno de México.
- Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en psicología*, 16(1), 110-137.

- Suk, E., Vanmill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T. & Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 383-377. doi: 10.1007/s00787-009-0740-1
- Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1(1), 22-15.
- Van Renen, L. & Wild, L. (2008). Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 121-111.
- Vázquez, D. (2014). *Aproximación a la caracterización de la conducta suicida en jóvenes entre 15 y 29 años en México, a partir del análisis de dos factores de riesgo*. [Tesis de Maestría]. Escuela de Salud Pública de México.
- Watzlawick, P. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.

ANEXOS

Consentimiento Informado

Lea por favor la información básica sobre el estudio en que participará y exprese su acuerdo a los términos especificados.

***Obligatorio**

1. Clave del Alumno *
- Ponga aquí el número que le asignó la persona que lo invitó-

2. Escribe tu nombre (s): *
- Escribe por favor con letras mayúsculas.

3. Escribe tus apellidos: *

Ir a la sección 3 (Por favor seleccione "ENVIAR" y continúe.)

Consentimiento
informado

Por este medio hago constar que acepté participar en el estudio titulado "Moviéndome hacia una vida saludable" coordinado por el Dr. Sergio Galán Cuevas de la UASLP, sin que tenga costo alguno para mí. Manifiesto haber sido informado/a que la sesión o sesiones constan de cuestionarios psicológicos y pruebas interactivas computarizadas. Estas evaluaciones tendrán una duración total aproximada de 1 hora. Estoy enterado/a que este estudio no constituye riesgo alguno para mi salud física y mental y que mis datos se manejarán de manera estrictamente confidencial, sin que se revele mi identidad al ser publicados. También he sido informado/a que en cuanto concluya el estudio, el responsable me podrá proporcionar si yo así lo solicito, los resultados ordinales (alto, medio y bajo) de los cuestionarios que resolví. Declaro que participo de manera voluntaria en este estudio.

4. Elija una de las siguientes opciones: *

Marca solo un óvalo.

0. No acepto participar
1. Si acepto participar

Por favor seleccione "ENVIAR" y continúe.

Fase 1. Datos Generales

Para conocer un poco más lo que piensas sobre algunos temas, te haremos algunas preguntas.

Comenzaremos pidiendo que nos proporciones algunos datos generales sobre ti.

Si tienes alguna duda acerca de las preguntas, levanta tu mano y el coordinador acudirá a tu lugar para brindarte la ayuda correspondiente.

***Obligatorio**

1. Número de cuenta *

2. Por favor, selecciona la escuela en que estás inscrito.. *

Marca solo un óvalo.

Escuela Preparatoria N1

Escuela Preparatoria N2

3. Turno *

Marca solo un óvalo.

Matutino

Vespertino

4. Escribe tu nombre completo *

Empieza con tu apellido paterno, después el apellido materno y finalmente tu(s) nombre (s)

5. Escribe el nombre de tu padre

Empieza con tu apellido paterno, después el apellido materno y finalmente su(s) nombre (s)

6. Escribe el nombre de tu madre

Empieza con tu apellido paterno, después el apellido materno y finalmente su(s) nombre (s)

7. Año de ingreso a la Escuela *

Marca solo un óvalo.

2017

2018

2019

2020

2021

8. Semestre que cursas *

Marca solo un óvalo.

1ero

2ndo

3ero

4to

5to

6to

9. Grupo en el que estás inscrito *

10. Edad en años cumplidos *

Marca solo un óvalo.

- 15 años
 16 años
 17 años
 + de 18

11. Fecha de nacimiento: Recuerda que puedes mover con el cursor, el año, el mes y el día. *

Ejemplo: 7 de enero de 2019

12. Selecciona a que sexo perteneces *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
 Hombre

13. Selecciona tu preferencia sexual.

Marca solo un óvalo.

- Heterosexual (Que te gustan personas de sexo diferente al tuyo).
 Homosexual (Que te gustan personas del mismo sexo que tu).
 Bisexual (Que te gustan personas de ambos sexos).
 Indefinido (Que aún no defines qué personas te gustan).
 Prefiero no contestar

14. ¿Tienes pareja? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

15. ¿Cuántos amigos consideras muy cercanos a ti como para contarles tus cosas personales? *

Marca solo un óvalo.

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o más
- Ninguno

16. ¿Tus padres viven en la misma casa que tú? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Solo uno de ellos

17. ¿Cuántos hermanos tienes? *

18. ¿Qué sustancias consumes o has consumido? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas ilegales (marihuana, cocaína, crack, cemento, lata o alguna otra.)
- Ninguna
- Puedes marcar varias opciones

19. ¿Qué redes sociales utilizas? *

Selecciona la que más utilizas.

Marca solo un óvalo.

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Todas las anteriores
- Otras
- Ninguna

20. ¿Con qué frecuencia te conectas en tus redes sociales? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de una hora al día
- De 1 a 2 horas al día
- De 3 a 4 horas al día
- 5 horas o más al día
- No uso

Fase 2. CMAS-R

21. F1. Muchas veces siento asco o náuseas. *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Fase 3. CES-D

58. *

Marca solo un óvalo por fila.

	A) Raramente o ninguna vez (un día o menos en la semana)	B) Algunas pocas veces (1-2 días)	C) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)	D) La mayor parte o todo el tiempo (5-7 días)	E) No sabe	F) No quiero contestar
Me molestaron cosas que habitualmente no me molestan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me sentía con ganas de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentía que no podía quitarme de encima la tristeza aun con la ayuda de mi familia o amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentía que yo era tan bueno(a) como	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA).

Fecha: _____

Apellidos y nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ a _____ m. Escolaridad: _____

“CUANDO ESTOY EN CASA CON MI FAMILIA, MAS BIEN ME SIENTO”									
		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atsigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27

CUESTIONARIO

ESCALA DE PENSAMIENTOS SUICIDAS

NOMBRE _____

Fecha _____

I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.

- 1. Deseo de vivir. ()
 - 0. Moderado a fuerte
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Ninguno (No tiene).
- 2. Deseo de morir. ()
 - 0. Ninguno (No tiene).
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Moderado a fuerte.
- 3. Razones para Vivir/Morir. ()
 - 0. Vivir supera a morir.
 - 1. Equilibrado (es igual).
 - 2. Morir supera a vivir.
- 4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo. ()
 - 0. Ninguno (inexistente).
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Moderado a fuerte.
- 5. Deseo pasivo de suicidio. ()
 - 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
 - 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
 - 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO

- 6. Duración. ()
 - 0. Breves, periodos pasajeros.
 - 1. Periodos largos.
 - 2. Continuos (Crónicos), casi continuos.
- 7. Frecuencia. ()
 - 0. Rara, ocasionalmente.
 - 1. Intermitente.
 - 2. Persistentes y continuos
- 8. Actitud hacia los pensamientos/deseos. ()
 - 0. Rechazo.
 - 1. Ambivalente; indiferente.
 - 2. Aceptación.
- 9. Control sobre la acción/deseo de suicidio. ()
 - 0. Tiene sentido de control.
 - 1. Inseguridad de control
 - 2. No tiene sentido de control.
- 10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar). ()
 - 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
 - 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
 - 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.
- 11. Razones para pensar/desear el intento suicida. ()
 - 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
 - 1. Combinación de 0-2.
 - 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO.

- 12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento. ()
 - 0. Sin considerar.
 - 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 - 2. Detalles elaborados / bien formulados.

13. Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento. ()
 0. Método no disponible, no oportunidad.
 1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible
 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.
14. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento. ()
 0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
 1. No está seguro de tener valor.
 2. Está seguro de tener valor.
15. Expectativa/ anticipación de un intento real. ()
 0. No.
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.
- IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO.
16. Preparación real. ()
 0. Ninguna.
 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
 2. Completa.
17. Nota Suicida. ()
 0. Ninguna.
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Escrita. Terminada.
18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos). ()
 0. No.
 1. Sólo pensados, arreglos parciales..
 2. Terminados
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida. ()
 0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Revela las ideas con reservas.
 2. Encubre, engaña, miente.
20. Intento de suicidio Anteriores. ()
 0. No.
 1. Uno.
 2. Más de uno.