

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**



Alisson Herrea, Mariana Guevara y Paula Mora

Universidad Cooperativa de Colombia

Sede Neiva

Facultad de Psicología

Trabajo de grado

Asesora: Gisella Bonilla

17 de enero del 2022

Tabla de contenido

Resumen	4
Introducción.....	6
Planteamiento del Problema	9
Justificación	12
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos	14
Antecedentes Empíricos	15
Marco Teórico-Conceptual.....	18
Adolescencia.....	18
Ideación suicida	20
Factores de riesgo	21
Metodología.....	24
Tipo de investigación.....	24
Población y Muestra	24
Técnicas e Instrumentos	25
Procedimiento.....	26
Análisis de Datos	27
Consideraciones Éticas	27
Resultados.....	30
Discusión de Resultados.....	36
Conclusiones.....	40
Anexos.....	42
Referencias	43

Lista de tablas

<i>Características sociodemográficas de la muestra de estudio</i>	30
<i>Dimensión Cohesión.....</i>	31
<i>Dimensión Adaptabilidad.....</i>	32
<i>Factor/Dimensión Riesgo suicida</i>	32
<i>Correlación de los factores de riesgo suicida con factores familiares</i>	34

Resumen

El suicidio es considerado un fenómeno universal y eterno, con diferentes conceptos culturales y sociopolíticos, y se define como "conducta con resultados fatales, iniciada e implementada deliberadamente por el sujeto. Todo lo anterior inicia con la ideación suicida, que es frágil, debido a que esta, puede desencadenar intentos de suicidio y llevar a la realización de pensamientos fatales, por lo que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es uno de los factores más importantes en la morbilidad de los jóvenes y es la segunda causa de muerte. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología. Es un tipo de investigación de enfoque trasversal correlacional, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, se logró la participación de 47 estudiantes universitarios del programa de psicología de una universidad de Neiva.

Finalmente, se concluye con los resultados obtenidos por medio de la investigación que la estructuración y el entorno familiar influyen en el estado emocional de los jóvenes, trascendiendo al presentar ansiedad, depresión, bajo estado del ánimo conductas suicidas que se determinan como factores de riesgo.

Palabras claves: funcionalidad familiar, ideación suicida; cohesión y adolescentes.

Abstract

Suicide is considered a universal and eternal phenomenon, with different cultural and socio-political concepts, and is defined as "behavior with fatal results, deliberately initiated and implemented by the subject. All of the above begins with suicidal ideation, which is fragile, due to This can trigger suicide attempts and lead to fatal thoughts, which is why, according to the World Health Organization (WHO), suicide is one of the most important factors in the morbidity of young people and is the second cause of death. Therefore, the present study aims to determine the relationship between family functionality and suicidal ideation in young university students from the psychology program. It is a type of research with a cross-correlational approach, with a non-probabilistic sampling for convenience, from the fulfillment of the eligibility criteria, the participation of 47 university students the psychology program of a university in Neiva.

Finally, it is concluded with the results obtained through research that the structure and the family environment influence the emotional state of young people, transcending when presenting anxiety, depression, low mood, suicidal behaviors that are determined as risk factors.

Keywords: family functionality, suicidal ideation; cohesion and adolescents.

Introducción

El suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo, distinguiéndose primero que las muertes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cáncer de mama e incluso los decesos por homicidio según la Organización Mundial De la Salud (OMS 2021), y esto representa una perspectiva realmente desalentadora en cuanto a la salud mental de las personas, ya que según datos obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020), la población más afectada por este fenómeno psicosocial sigue siendo los jóvenes, específicamente los adolescente entre 15 a 20 años, siendo la tercera causa de muerte en esta población. Solo en el 2019 se presentaron las cifras más altas de suicidio en la población adolescente universitaria, con un porcentaje del 5,1 similar a la tasa del suicidio de personas no escolarizadas, siendo esta la población más propensa a cometer actos suicidas; indicando que de cada 100,000 personas, más de 80 se suicidan al año, pertenecientes a la población adolescente universitaria. (El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2019).

La adolescencia es una etapa de vida compleja donde existen múltiples cambios a nivel emocional, físico, mental y social lo que vuelve a las personas que están transitando en esta etapa evolutiva muy susceptibles a participar en eventos dramáticos como el suicidio como solución a los problemas que pueden presentarse en su vida. (Saavedra cita a Hawton & Rodam, 2012). En base a una revisión sistemática realizada para determinar los factores asociados a este tipo de comportamiento suicida, se identifica que este fenómeno tiene origen

multicausal en la adolescencia: el factor socioeconómico de una familia, la relación familiar, el consumo de sustancia psicoactivas, el abuso físico y sexual y los trastornos mentales influyen en el desarrollo de esta problemática.

El núcleo familiar representa un factor detonante en el espectro de comportamientos suicidas en una persona (Tabares, Caballo, Nuñez, Osorio, Aguirre, 2019) entendiéndose este espectro, como pensamientos autolesivos, conductas autolesiva y el suicidio consumado (Liporace & Casullo, 2006). Macías y Camargo (2014) realizaron un estudio con 258 estudiantes universitarios de la Universidad Tecnológica de Colombia para determinar un perfil de los estudiantes que ya habían presentado conductas suicidas, encontrando que la principal causa en la generación de pensamientos y conductas suicidas fueron las relaciones familiares conflictivas y la finalización de relaciones amorosas; esto sumado a factores y eventos estresantes como la iniciación de estudios en la universidad y épocas de evaluación, hacen de las conductas suicidas un detonante peligroso para esta población tan vulnerable (Larraguibel, Gonzales, Martínez y Valenzuela, 2000)

Estos resultados coinciden con los datos obtenidos de los estudios de Nieto y Caraballo (2018); Reyes y Rodríguez, (2013); Vélez y Pérez (2016) que indican que la violencia doméstica, negligencia familiar y desapego de los padres con el estudiante inciden directamente en la generación de conductas suicidas. Cabe añadir que los conflictos familiares combinados a otros factores psicosociales como la depresión, la desesperanza (Caballo, 2019), el estrés académico (Restrepo, Vallejo y Quirama, 2018) y los aspectos de la personalidad del estudiante (Maqueo, Hernandez-Cervantes y Quetzalcóalt, 2009) representan un factor predictivo en la generación de conductas suicidas.

El objetivo de la presente investigación es determinar la exposición de ideación suicida en los estudiantes del programa de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia de la sede de Neiva y su relación con el grupo familiar. Asimismo, con el mapeo que se obtuvo con los datos adquiridos utilizando el instrumento Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad (FACES-II), también se identificó el estado actual del bienestar psicosocial que tienen actualmente los estudiantes del programa de Psicología de dicha universidad. Se espera que el resultado presentado aporte como insumo para generar estrategias de intervención en cuanto a la prevención del suicidio.

Planteamiento del Problema

Según estadísticas obtenidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud del presente año, más de 700.000 personas han decidido realizar intentos de suicidio, siendo un tema importante de salud pública, dado que es una de las causas de muerte en población joven, con un índice más elevado en población adulta de un rango de edad entre 45 a 59 años en el continente americano. (OPS Y OMS 2021)

En otro informe dado por la OPS y la OMS, aborda la etapa de la adolescencia, observándose un aumento alarmante en la tasa de suicidio de los jóvenes, en la cual arroja estadísticas en América Latina brindando porcentaje de suicidio en grupos de 10 a 19 años y de 25 a 44 años, categorizada como la cuarta causa de mortalidad en estos rangos de edad, en donde la tasa de suicidio en los hombres es superior, representando el 79% de las defunciones (Narvéez-Sánchez, Hernández-Suárez, Vázquez-Hernández & Miranda de la Cruz, 2017).

En Colombia la tasa de intento de suicidio reportada en el sistema integrado de información de la protección social en el boletín del Ministerio de Salud para los años de 2009 a 2016, se ha ido aumentando de forma exponencial, pasando de 0,9 por 100.000 pobladores en 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) fue de 52,4 (MINSALUD, 2018). Además, es importante mencionar que la ampliación en los registros desde el año 2016 puede estar asociado a que desde el 1 de enero de ese año se inició la vigilancia de este evento a nivel nacional en el Sistema Integrado de Información para la Protección Social. (MINSALUD, 2018).

Para finalizar la búsqueda de cifras se tiene en cuenta el departamento del Huila que según el boletín epidemiológico para el 2019 el sistema de vigilancia en salud pública registró la notificación de 888 eventos confirmados asociados al intento de suicidio, cifra que representan una incidencia de 73,3 casos por cada cien mil pobladores. (Gobernación del Huila & Secretaría de Salud Departamental, 2019)

De acuerdo con Nizama (2011) el suicidio y el intento de suicidio conforman eventos dramáticos que afectan el sistema familiar desde su funcionalidad, siendo considerados como una crisis familiar por desorganización. Sin embargo, el hecho de que este acontecimiento se considere una crisis por su carácter estresor, no excluye el núcleo familiar, su manejo y la existencia de otras crisis, como un componente de peligro para el intento suicida (Sánchez et al 2010). Este enfoque conduce a ver correctamente el valor del sano desempeño familiar en todos sus miembros. Es importante tener en cuenta las consecuencias que tienen los jóvenes debido a las ideaciones suicidas, estas se relacionan con el aumento de autolesiones, consumo de SPA, los síntomas clínicos como la depresión o la ansiedad y el riesgo suicida o el acto consumado en sí. (Sánchez, Villareal, Martínez, & Musitu, 2010)

Cabe destacar que existen aspectos relevantes o factores asociados en la ideación suicida, como se mencionó anteriormente; están relacionados con la depresión o la ansiedad, entendiendo a estos como trastornos mentales caracterizados por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima y pueden llegar a ser crónicos o recurrentes, generando dificultad en el desempeño de las áreas sociales. Es decir, la depresión y la ansiedad son variables con un gran impacto en los pensamientos suicidas, de igual forma actúan como mediadores en la relación entre la funcionalidad familiar, integración escolar y la integración social (Rodríguez & Oduber, 2015).

En línea con lo anterior existe una estrecha asociación en la relación parental que apoya y explica la variabilidad en lo concerniente a la ideación suicida en los jóvenes; por lo tanto, la amplificación o minimización del pensamiento suicida en los jóvenes se evidencia y asocia con factores familiares, entre ellos están los conflictos constantes, problemas económicos, el divorcio, la baja autoestima, la soledad, entre otros. (Rodríguez & Oduber, 2015)

Por ende, la ideación suicida es un aspecto relevante de un comportamiento suicida, que conlleva a desencadenar los demás componentes de este acto (intento de suicidio y suicidio consumado). Diversos estudios dan a conocer que el entorno familiar (Garza, Castro, & Calderón, 2019), escolar (González, Quezadas, Shaíl, & Jiménez, 2008) y social (Buitrago & Parra, 2018) presentan factores de riesgo asociados con la ideación suicida entre jóvenes de 15 a 19 años. Con base en lo anterior, se evidencia el impacto de la ideación suicida en jóvenes, llegando a ser una problemática significativa, puesto que la tasa de mortalidad es alta a nivel mundial (más de 800.000 personas se suicidan cada año). Por este motivo, surge la necesidad de realizar un estudio, tomando como población a los jóvenes del programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC), partiendo de la pregunta ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios del programa de psicología de la UCC?

Justificación

En primera instancia se conceptualizará el suicidio, el cual atraviesa ciertas etapas y se entendería como un proceso que inicia con la ideación y todas sus diferentes expresiones, seguido del intento de suicidio y finaliza con el suicidio consumado (Sánchez, Villareal, Martínez, & Musitu, 2010). Por tal razón, es importante plantear esta investigación para considerar la ideación suicida y los factores de riesgos familiares vinculados a ella en adolescentes universitarios del programa de Psicología de la UCC sede Neiva, y poder reportar a la facultad para que esta genere programas de prevención de estos sucesos.

El presente trabajo pretende identificar factores familiares específicos, relacionados con pensamientos de riesgo suicida para prevenir posibles intentos de suicidio a tiempo. Según estadísticas de la OPS y la OMS sobre la prevención del suicidio; la población joven está estandarizada en un riesgo significativo, teniendo un abordaje complejo ya que interfieren factores internos y externos, siendo identificados por conductas suicidas donde se tiene en cuenta factores de riesgo y protectores.

Así, es importante indagar en un tema que causa grandes cifras de muertes, y es un problema de salud pública que debe ser abordado desde diferentes instancias para su atención y adecuadas estrategias de afrontamiento; la información recolectada con esta investigación es un cimiento para que el lector identifique y reconozca los factores que pueden llegar a estar vinculados a predictores familiares y la ideación suicida. Ampliando el conocimiento existente con el propósito de tener elementos para una identificación oportuna con la finalidad de lograr una minimización del impacto que conlleva la presencia de este tipo de pensamientos en los jóvenes, debido a que la adolescencia es una etapa de grandes cambios

para las personas, con nuevos retos tanto físicos como psicológicos, donde se llegan a experimentar diversas dificultades emocionales, presentando sentimientos de vulnerabilidad ante estos cambios. (Nieto & Ortiz, 2010)

Debido a la problemática expuesta, se hace conveniente realizar la actual investigación como fuente de información para la población universitaria del programa de psicología, en el tema concerniente a la ideación suicida y de esta manera brindar referentes para la identificación temprana de esta situación, ya que, al estar inmersas en esta población, surge la preocupación y necesidad de acciones ante esta problemática de salud pública.

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la muestra de jóvenes universitarios participantes.
- Describir las características de la funcionalidad familiar de los estudiantes universitarios del programa de Psicología.
- Identificar los indicadores de riesgo suicida en estudiantes universitarios del programa de Psicología.

Antecedentes Empíricos

En cuanto a los factores de riesgo de ideación suicida se analizaron algunos artículos dentro de los cuales se encuentran elementos para su evaluación, reconocimiento e identificación de estas ideas en el momento oportuno para su respectiva intervención ante una situación de riesgo como la ideación suicida; siendo relevante condiciones externas e internas de la persona, dado por acontecimientos vitales negativos, una baja conexión social, disfuncionalidad familiar, depresión, consumo de sustancias psicoactivas que incentivan la conducta suicida en los jóvenes (Ortiz, Meza, & Cañon, 2019) (Windarwati, Paraswati, & Supianto, 2020); (Marraccini, Brier, & ZMF, 2017)

Aunque se puede identificar que esta población tiende a buscar ayuda en amigos, familiares, más que en los profesionales, donde se encontró que una mejor interacción y actividades realizadas con los padres se relaciona con un mayor uso de los servicios de salud mental en especial para la población femenina. Al respecto, se observó que pocos artículos se centran en los factores protectores para esta condición, orientados en su mayoría en los factores de riesgo (Benavides Mora, Villota Melo, & Villalobos Galvis, 2020); (Choo, Chew, & Ho, 2018).

La investigación realizada en Santiago de Chile, estimó la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes entre los 14 a 19 años de edad, donde se concluyó, que la mayor cantidad de suicidios por año, se debe al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en un rango de edad entre los 15 a 16 años presentando mayor riesgo de suicidio. Además, se evidenció que existen diferencias significativas entre los estudiantes de instituciones públicas, subvencionados y privadas, en el cual los dos primeros no explican la diferencia

entre la ideación suicida, pero ocurren con más frecuencia en las escuelas de la ciudad que en las escuelas de apoyo. Esta percepción es mayor en colegios urbanos (66,3%) y subvencionados (69,4%) que en colegios privados (46,3%) (VENTURA, CARVAJAL, UNDURRAGA, VICUÑA, & EGAÑA, 2010).

En Argentina, un estudio reveló la frecuencia de muertes por suicidio en jóvenes y adolescentes entre 10 y 24 años, desde 1991 al 2000, evidenciando que la tasa de mortalidad aumentó a partir de 1991 a 2000 de 3,09 a 6,1/100.000 habitantes, y que los procedimientos más comunes elegidos fueron el ahorcamiento y disparo con arma de fuego, seguido por el envenenamiento; con relación al sexo, se expone que la tasa de mortalidad por suicidio ha sido más alta en varones y aumenta mientras se incrementa la edad (frecuencia más alta en adolescentes de 20 a 24 años, se reduce de 15 a 19 años y la tasa menor es de 10 a 14 años). (Serafaty, Andrade, Foglia, Masautí, & Negri., 2003)

A nivel nacional (Colombia), la tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el lapso 2009 a 2016, ha aumentado año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 pobladores en 2009 a 36,08 por 100.000 pobladores en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) es de 52,4 (Ministerio de Salud, 2017). Un estudio realizado en la ciudad de Medellín Colombia encontró que los adolescentes de 15 a 24 años son los equipos poblacionales de mayor prevalencia suicida en Latinoamérica, resultados analizados a partir de una encuesta auto aplicada con una muestra aleatoria de 779 jóvenes, para evaluar el peligro suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar; usando como instrumentos: ISO-30 (Inventario de orientación al suicidio), CDI-LA (Inventario de depresión infantil), CIDI-II (Consumo de sustancias psicoactivas) y Apgar familiar (Una propuesta para un examen de función familiar y su uso por parte de los médicos); obteniendo como resultados que la

prevalencia de suicidio está entre el 23% y 26,5%, y la depresión como la disfunción familiar, se asocian con el peligro suicida, donde concluyen la importancia de indagar sobre el peligro de suicidio en la población escolarizada y poder identificar a tiempo a los jóvenes en peligro, logrando brindar un adecuado procedimiento en casos sospechosos para eludir desenlaces fatales (Toro, Paniagua, Gonzalez, & Moya, 2006)

Por otro lado, en España se validó la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar de 20 ítems, para el funcionamiento familiar, con una muestra de 243 estudiantes universitarios con una edad media de 21.2 años. El análisis de datos se realizó por medio del alfa de Cronbach de 0,89 y 0,87 respectivamente para las subdimensiones de Cohesión y Adaptabilidad, además de una validez de constructo por medio de un análisis factorial para el FACES III abreviado, siendo un instrumento relevante para indagar en la funcionabilidad familiar, (Martínez-Pampliega, Castillo, & Sanz Vázquez, 2010) el cual se ha identificado como uno de los factores de riesgo para la conducta suicida en la población adolescente (Ortiz, Meza, & Cañon, 2019)

A partir de las investigaciones expuestas se concluye que los resultados obtenidos en los diferentes estudios dan cuenta del predominio de ideaciones suicidas que existe en los jóvenes, a su vez de los sentimientos de desesperanza y desinterés que se manifiesta y la prevalencia de ideas e intentos suicidas; situación que se agrava por la exposición en repetidas veces a experiencias traumáticas, enfermedades psíquicas, adicciones, déficit vinculados con la familia y dificultades económicas.

Marco Teórico-Conceptual

Adolescencia

El período de vida caracterizado como “adolescencia”, al igual que todo fenómeno humano, explican (Allen & Waterman, 2019), se debe considerar dentro de un marco cultural-social en el cual se desarrolla, así que es importante comprender esta etapa como un fenómeno específico en la historia del desarrollo del ser humano, como también las condiciones del contexto geográfico en el que se desarrolla y las variables temporal histórico-sociales.

Según Allen y Waterman (2019) una característica propia se refiere a que, como toda situación de crisis, obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene sobre sí mismo, llevando a un abandono progresivo de la imagen infantil y a empezar a proyectarse en un mundo adulto. El fenómeno adolescente, debe tomarse como un proceso universal de cambio, de desprendimiento, pero que tendrá connotaciones particulares dependiendo el medio circundante por el que se vea envuelto el joven, las cuales favorecerán o dificultarán el desarrollo, según las circunstancias, ya que, según el trabajo evolutivo del círculo familiar está estrechamente ligado al desarrollo de los aspectos más básicos del adolescente, como la personalidad.

Es una etapa importante en la evolución ya que se considera un escalón en la vida, donde se produce una transición psicosocial y moral de lo que será el individuo en sus etapas posteriores, asimismo, como en la infancia, es un determinante en el desarrollo cognitivo, psicosocial y físico (Hidalgo, González, & Güemes, 2014). De acuerdo con (Cruz, Pineda,

Martinez, & Aliño, 2002), el ser humano a lo largo de su desarrollo atraviesa por períodos de cambios y crisis, como también de tranquilidad, por ende, dependiendo la fase que se esté atravesando así mismo van a ser las exigencias específicas a la estructura psíquica. “El período de cambios y crisis que se designa con el nombre de adolescencia es sin duda la más turbulenta de todas. Abarca, más o menos, la segunda década de vida.” (Cruz, Pineda, Martinez, & Aliño, 2002). Se observa a la adolescencia como un camino de la dependencia e indefensión infantil hacia la posibilidad de desenvolverse en el mundo adulto de manera autónoma e independiente.

Como en cualquier otra fase del ciclo vital del ser humano, la persona no solo se define por su desarrollo individual, sino también por el medio externo que lo rodea, los otros significativos con los que se relaciona, que en principio son los vínculos parentales, y luego pasan a ser compañeros y profesores. (Garza, Castro, & Calderón, 2019) Para el adolescente, los grupos e instituciones en los que se encuentra inserto, la clase socioeconómica a la cual pertenece, la cultura que lo rodea y sus ideales adquieren fundamental importancia, ya que son las interacciones con las que el joven cuenta por un lado, y las figuras significativas por el otro, las que le dan a esta etapa vital un carácter especial que lo diferencia de las diferentes etapas de la vida. (Cruz, Pineda, Martinez, & Aliño, 2002) Para poder comprender qué se entiende por adolescencia, se debe pensar en el marco de un ciclo vital que engloba al sujeto desde sus inicios de constitución psíquica, este ciclo del ser humano está constituido por una secuencia compleja de períodos de una relativa tranquilidad y períodos de grandes cambios, frecuentemente acompañados de crisis.

Tal como explica (Allen & Waterman, 2019), la adolescencia no es una unidad definible estáticamente para siempre, se trata de un período de transición, que se divide a su

vez en tres etapas: pubertad, adolescencia propiamente dicha o media, y final. Se puede explicar a la adolescencia como un período del desarrollo en el que el joven transita duelos, crisis de identidad, como una organización libidinal e integración genital o como un proceso en el que se desarrolla el pensamiento adulto.

Ideación suicida

Se define a la ideación suicida como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre, 2013). También se incluyen aquellos pensamientos que refieren a la falta de valor del sentido de la vida, deseos de quitarse la vida, la planificación del acto suicida y fantasías en torno a la muerte. Menciona la autora, que se debe hacer particular diferenciación entre lo que se entiende como ideas suicidas y el acto suicida propiamente dicho, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de su propia vida, mientras que las ideas hacen referencia a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte. Además, De la Torre, menciona que existen diversas causas de ideación suicida, tales como (psicológicos, social, biológicos, cultural), en el cual indica que estas causas de ideación es un fenómeno multideterminado que puede presentarse en cualquier persona.

Se ha considerado que la intencionalidad suicida se trataría de un continuo; en sus extremos se encuentran, por un lado, la intención firmemente de suicidarse; por el otro, la idea de seguir con vida. A lo largo de este continuo se pueden encontrar distintos grados de intencionalidad que van variando; en este trayecto, el individuo tiene pocas o muchas intenciones de seguir viviendo, por más que existan expresiones del tipo “no puedo soportarlo más”, no necesariamente significa que tenga la firme convicción en su deseo de quitarse la

vida, aunque si constituyen una manifestación de querer abandonar toda sensación de tristeza y malestar, aunque sea por un período de tiempo. (Garza, Castro, & Calderón, 2019)

Explica De la Torre Marti (2013), que una hipótesis fundamental a la hora de explicar las ideas suicidas, es que aparezca un suceso estresante que haga desencadenar ciertas emociones (generalmente de frustración/rechazo), la sensación de querer desaparecer de alguna situación que se presenta como imposible ante las posibilidades que tiene el sujeto, junto a la idea de que no es posible encontrar una solución a los problemas, y finalmente, la falta de recursos para aliviar la crisis (por ejemplo, apoyo social). Además se considera fundamental a la hora de detectar el riesgo suicida, evaluar los factores de riesgo del individuo y tener en cuenta que cuanto mayor sea el número de factores en una misma persona, mayor será la probabilidad de que se presente una ideación o una conducta suicida; así mismo, que no se encuentren presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo alguno de estos comportamientos.

Factores de riesgo

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudios han estado encaminados a determinar factores de riesgo, haciendo un diagnóstico de la situación. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Las causas de la conducta suicida siempre se han considerado como un constructo multifactorial y existen diversas interacciones entre sus factores de riesgo tanto en adolescentes como en cualquier franja de edad (Franklin et al., 2017).

Existen factores genéticos, biológicos y familiares que predisponen a una persona a sufrir una conducta suicida en determinados momentos de su vida. Esos factores de riesgo pueden ser de tipo personal, como sufrir algún acontecimiento vital estresante (ser víctima de algún tipo de maltrato o abuso), algunos factores sociales, académicos o laborales y algunos determinantes socioeconómicos. (De la Torre, 2013)

Cuando los adolescentes experimentan la vivencia de alejamiento, ya sea este de tipo físico o emocional, puede germinar el riesgo de suicidio. Este hallazgo encuentra amplio respaldo en la literatura especializada. (Allen & Waterman, 2019). Diversos actores han puesto su atención en la falta de apego adecuado como un factor de riesgo en la adolescencia. En este tenor, (Rocha, Umbarila, & Meza, 2019) menciona que existe una relación entre el intento de suicidio y la ausencia de la figura paterna. A su vez, (Ortiz, Meza, & Cañon, 2019) manifiestan que la carencia en el sentido de unión en la familia es un factor de riesgo para las conductas suicidas. Así también, (Sánchez, Villareal, Martinez, & Musitu, 2010) sostienen que los adolescentes con intento de suicidio perciben a sus familias como menos unidas.

Lo anterior explica que la falta de comunicación en general y en específico la expresión de las emociones dentro del núcleo familiar, favorece al riesgo de suicidio. Las crisis o eventos estresantes no tienen el mismo significado o carga emocional para los adolescentes que para su familia, lo que conlleva a que no encuentren un espacio empático para la expresión y comprensión de sus emociones. Las diferencias de intereses entre padres e hijos favorecen la escasa promoción de interacciones que faciliten la expresión emocional. (Sánchez, Villareal, Martinez, & Musitu, 2010)

Como conclusión de la revisión de los antecedentes empíricos y del referente conceptual se identifica que es fundamental comprender que las vivencias, el malestar y también el bienestar de los adolescentes, se encuentran entrelazados inseparablemente en su familia, y que cualquier intento de comprensión o intervención debe considerar a este sistema en interacción.

Metodología

Tipo de investigación

El presente trabajo parte de un modelo cuantitativo, desde un diseño descriptivo transversal correlacionar, ya que permite la recolección de los datos en un determinado tiempo y su propósito es describir las variables, además del análisis de correlación permitiendo una interrelación de las variables principales de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Población y Muestra

La población de estudio estaba conformada por 203 jóvenes universitarios, 6 pertenecientes al plan por objetivos y 197 al plan por competencias, resaltando que el 85% son mujeres que oscilan entre las edades de 18 a 30 años que pertenecen al programa de psicología de una universidad de la ciudad de Neiva.

Dentro de la muestra de estudio se contó con la participación de 50 estudiantes, seleccionados de forma no probabilística de acuerdo a los criterios de elegibilidad e inclusión y que aceptaron responder los instrumentos en su totalidad.

Técnicas e Instrumentos

Debido a la recopilación de artículos y la búsqueda de instrumentos se tomó la decisión de aplicar la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad FACES III de (Olson, Portner, & Y, 1985), adaptada y validada por (Schmidt, 2005), ya que es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar.

La escala consta de 20 ítems, con una escala Likert de cinco opciones (casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca), divididos en dos partes. La parte I, compuesta por 10 ítems y que evalúa el nivel de cohesión y flexibilidad de la familia tal como el sujeto la percibe en ese momento ("Familia real"). La parte II, conformada por 10 ítems que reflejan el nivel de cohesión y flexibilidad que al sujeto le gustaría que hubiese en su familia ("Familia ideal"). Esta parte incluye los mismos ítems que primera, pero se modifica la consigna general. De las diferencias entre las escalas "real" e "ideal" se puede obtener el índice de satisfacción que la persona tiene con el funcionamiento de su familia. Cabe mencionar que esta escala está validada para poder ser aplicada en la población colombiana, además se pretende incluir datos sociodemográficos ya que, en los estudios revisados anteriormente, reflejan importantes resultados para las investigaciones. Todo ello se llevó a cabo en un formulario de Google Drive, donde los estudiantes del programa de psicología obtuvieron mediante el correo electrónico el link de los formularios para su auto-aplicación.

Además de la escala de evaluación fases II se aplicó la escala de Evaluación del Riesgo Suicida (ERS), desarrollada y validada por Yolima Alarcón Vásquez y Marly Johana Bahamón Muñetón, egresadas de la universidad Simón Bolívar, Colombia. Este instrumento comprende una escala tipo Likert, diseñada por las autoras y compuesta por 20 ítems con seis opciones de respuesta donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = parcialmente en desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. Los ítems se refieren a afirmaciones pensando en lo ocurrido en los últimos seis meses. Evalúa los siguientes factores: 1) Depresión y desesperanza, 2) Ideación, planeación y autolesión, 3) Aislamiento/Soporte social, 4) Falta de apoyo familiar.

Procedimiento

Fase 1: Se recolectó información de diversas investigaciones relacionadas con la ideación suicida, especialmente en jóvenes, con el fin de contextualizar la problemática objeto de investigación.

Fase 2: Acercamiento a la población seleccionada para el presente estudio, con el objetivo de determinar su viabilidad y que cantidad de población será seleccionada para el presente trabajo.

Fase 3: Planeación de la administración de los instrumentos que posteriormente fueron compartidos mediante un link de Google Drive, a través de los correos electrónicos a la muestra.

Fase 4: Organización, verificación y control de calidad de la información recolectada, para su procesamiento y análisis estadístico.

Fase 5: Por último, se generó una determinación con la información obtenida, dando las conclusiones y recomendaciones con el fin de generar un conocimiento para la población, específicamente los estudiantes del programa de psicología, para brindarles herramientas para la detección temprana y los procesos que proceden ante la presencia de ideación suicida en los jóvenes.

Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos con la información obtenida, se dividió en dos partes: la primera parte consistió en realizar tablas de frecuencia y estadística descriptiva con los resultados obtenidos de cada escala. Posteriormente, se correlacionaron las escalas de funcionalidad familiar con las de evaluación de riesgo suicida con el coeficiente de

correlación de Spearman dado que la distribución de los datos de las escalas no cumplió el supuesto de normalidad.

Consideraciones Éticas

El profesional en psicología debe regirse bajo estándares legales establecidos por el gobierno colombiano, el cual se consigna en el Código Deontológico de Psicología, estableciendo las responsabilidades y consideraciones éticas, ante el ejercicio de su profesión. Por tanto, para la presente investigación en relación a lo anterior, aplicó las disposiciones generales establecidas en el Artículo 2, en los que se comprende 1. Responsabilidad; 2. Competencia; 3. Estándares morales y legales; 5. Confidencialidad; 6. Bienestar del usuario; 7. Relaciones profesionales; 8. Evaluación de técnicas; 9. Investigación con participantes humanos.

En el Artículo 3, del ejercicio profesional del psicólogo, “a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales; a su vez, aplica la letra C en el proceso de evaluación; con participación del Capítulo VII, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Es importante resaltar el Artículo 15, dirigido al respeto de las creencias religiosas de las personas participantes. Además del Artículo 23, 25, el cual manifiesta que el profesional está en la obligación de guardar el secreto profesional, con el adecuado manejo de los datos obtenidos por el psicólogo.

Por otra parte, en cuanto a la resolución 8430 de 1993 es importante resaltar los siguientes aspectos de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: En el artículo 5, se resalta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

De igual forma, el artículo 6 menciona que toda investigación científica que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme ciertos criterios los cuales son:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos mínimos, las cuales no deben contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- c) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora; el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.

Por otro lado, en el artículo 8 se menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este los autorice.

Por último, según el artículo 15, el consentimiento informado deberá presentar la siguiente información, la cual fue explicada de forma clara y completa al participante de la investigación. La información consignada en este formato fue: La justificación y los objetivos de la investigación; los procedimientos empleados y su propósito; las molestias o los riesgos esperados; los beneficios que puedan obtenerse; la garantía de recibir respuesta a cualquier

pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación; la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio; la seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Resultados

Para el análisis de los datos se realizó un proceso de depuración, donde se eliminaron las respuestas de los participantes que no cumplían con criterios de inclusión, los cuales fueron 5 personas en total y se depuraron porque no tenían la edad requerida para la investigación. Posteriormente, se determinó las características sociodemográficas y la funcionalidad familiar de la población donde se dieron a conocer los indicadores de riesgo suicidas en estudiantes universitarios del programa de psicología, dando como un resultado la relación existente entre funcionalidad familiar y la ideación suicida en este grupo poblacional. A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con cada objetivo específico planteado.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Factor	Frecuencia	%
Sexo		
Mujer	32	67
Hombre	15	33
Edad		
21-30	36	75
18-20	11	25
Estado civil		
Soltero	41	84
Unión libre	5	12
Casado	1	4
Tipología familiar		
Nuclear	36	75
Extensa	7	17
Reconstruida	2	4
Homoparental	2	4

Teniendo en cuenta la tabla 1, se puede identificar que la población que más predomina en el programa de psicología son las mujeres. Se denota que las edades que más participaron fueron de 21 a 30 años. La mayoría son solteros y por último en tipología familiar se identificó más personas en el factor nuclear con el 75%

Tabla 2.

Dimensión Cohesión

Escalas	Media	DE	25%	50%	75%
Cohesión	35,06	6,5	32	37	39
Unión emocional	3,74	1,07	3	4	5
Apoyo o soporte emocional	7,7	1,69	7	8	9
Límites familiares	7,96	1,72	7	8	9
Tiempo dedicado a la familia	7,79	1,53	7	8	9
Grado de participación individual en las actividades e intereses compartidos por el grupo familiar	7,87	1,76	7	8	9

DE: Desviación estándar

De acuerdo con la tabla 2, para la dimensión de cohesión el puntaje más alto fue límites familiares con un promedio de 7.96 DE 1,72 lo que hace referencia según el test al grado son familias separadas es decir la dedicación familiar y el espacio físico para participar en integraciones, eventos y festejos, para los estudiantes no son tan importantes.

Sin embargo, los estudiantes pueden interactuar en dichas situaciones con los demás miembros de la familia, el cual les permita fortalecer los vínculos familiares por medio de los diferentes espacios que se brinden como (tiempo de calidad, risas, abrazos), generando en el estudiante un ambiente acogedor de amor y seguridad.

Tabla 3.

Dimensión Adaptabilidad

Factor/Dimensión	Media	Desv.	25%	50%	75%
<i>Adaptabilidad</i>	35,79	7,73	31	38	42
<i>Liderazgo</i>	6,96	1,99	6	7	8
<i>Grado de control</i>	6,79	1,6	5,5	7	8
<i>Disciplina</i>	7,64	1,72	7	8	9
<i>Roles y reglas</i>	14,4	3,2	12,5	15	16

La tabla 3 refiere el factor de adaptabilidad, indicando el grado con que la familia puede asumir cambios en sus roles, reglas y liderazgo con una media total de 35,79 DE 7,73; esto quiere decir según el test que se identifica a familias rígidas, ya que la media más alta es roles y reglas con 14,40 y la menor es grado de control con 6,79. Esto quiere decir que en la familia estos se hacen cumplir firmemente y son muy pocas las reglas que se cambian.

Tabla 4.

Factor/Dimensión Riesgo suicida

Dimensión	Media	DE	25%	50%	75%
Riesgo suicida	37,47	17,64	27	31	41,5
Depresión y desesperanza	11,11	5,4	7,5	10	12
Ideación, planeación y autolesión	9,34	6,17	6	6	10
Aislamiento	9,68	4,91	5,5	9	11,5
Falta de apoyo familiar	7,34	4,13	4	6	9

Se logra identificar en la tabla 4 para el factor riesgo suicida un promedio de 37,47 es decir que para los participantes del programa de psicología de la Universidad Cooperativa existe un riesgo suicida a término medio con 37,47 y su desviación fue de 17,64;

observándose que el factor más alto para esta dimensión depresión y desesperanza con un 11.11; es decir, presentan sentimientos de tristeza con más frecuencia. De igual forma se logra determinar que la puntuación más baja es para la dimensión ideación, planeación y autolesión, esto representa que a pesar de sentirse emocionalmente tristes esta población no tienen o tienen muy pocos pensamientos de idear o planear autolesionarse y/o suicidarse.

Tabla 5.

Correlación de los factores de riesgo suicida con factores familiares

Factores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Depresión y desesperanza	-0.39***	-0.40***	-0.432***	-0.44***	-0.410***	-0.501***	-0.264*	-0.486***	-0.487***	-0.347*	-0.382***
Ideación, Planeación y Autolesión	-0.39***	-0.23	-0.371**	-0.266*	-0.231	-0.329*	-0.089	-0.397***	-0.333*	-0.181	-0.195
Aislamiento/Soprote socail	-0.39***	-0.32*	-0.439***	-0.377***	-0.108	-0.379***	-0.468***	-0.543***	-0.428***	-0.425***	-0.468***
Falta de apoyo familiar	-0.38***	-0.43***	-0.587***	-0.554***	-0.494***	-0.616***	-0.397***	-0.483***	-0.571***	-0.444***	-0.466***
Riesgo suicida	-0.45***	-0.41***	-0.539***	-0.487***	-0.338*	-0.531***	-0.414***	-0.595***	-0.519***	-0.446***	-0.485***

1= Unión Emocional; 2= Apoyo Emocional; 3= Límites Familiares; 4= Tiempo dedicado a la Familia; 5= Intereses compartidos por el grupo familiar; 6= Cohesión; 7= Liderazgo
8=Grado de control; 9= Disciplina; 10= Roles y reglas; 11=Adaptabilidad.

*P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001

Teniendo en cuenta la tabla 5 se puede observar que la dimensión de cohesión se correlacionó de forma negativa con todos los factores de la escala de riesgo suicida, siendo falta de apoyo familiar el de mayor relación con el 61.6%. A su vez, unión emocional, límites familiares y tiempo dedicado a la familia se relacionaron de igual forma con todas las dimensiones de la escala de riesgo suicida. Situación similar se presentó con adaptabilidad familiar a excepción del factor ideación, planeación y autolesión. Para esta dimensión la correlación se presentó con el factor de riesgo suicida con un 48.5%. Con estos resultados se puede determinar que el entorno y los vínculos familiares de los estudiantes influyen de manera significativa en el estado de ánimo y comportamiento, aumentando el riesgo que conlleva a una ideación o una planeación suicida.

Discusión de Resultados

Teniendo en cuenta los hallazgos de los estudios que han indicado acerca de la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida (Ardila & González, 2020) afirma que la familia, cuando es disfuncional, está asociada al intento suicida y al suicidio, esto puede deberse por la ruptura y la ausencia de comunicación entre los padres, las discrepancias de estos en la crianza de los hijos, crianza que es inapropiada e ineficaz, donde la norma es frágil, llegando a instancias como la agresión física, violentando con los derechos que cada integrante tiene dentro de la familia.

Para cumplir el objetivo mencionado se analizaron las correlaciones entre los diferentes factores de la escala de riesgo suicida con la escala de funcionalidad familiar, encontrándose los siguientes resultados; que el factor de adaptabilidad, indica el grado con que la familia puede asumir cambios en sus roles, reglas y liderazgo, evidenciándose en la tabla que en la familia estos se hacen cumplir firmemente y son muy pocas las reglas que se cambian, mientras que en el factor de riesgo suicida indica que la población a pesar de sentirse emocionalmente tristes no tienen o tienen muy pocos pensamientos de idear o planear autolesionarse y/o suicidarse. Así mismo, la dimensión de cohesión indica que en las familias separadas el tiempo o la dedicación familiar y el espacio físico para participar en integraciones, eventos y festejos, para los estudiantes no son tan importantes, mientras que el factor de depresión indica que los estudiantes presentan sentimientos de tristeza con más frecuencia

Con la investigación se identificó que el ámbito familiar influye en el estado emocional de los jóvenes, debido a que, dependiendo de cómo esté la familia, así mismo se

puede presentar comportamientos en los estudiantes, y si hay factores de riesgo suicida, puede llevar a que la mayoría opten por tener conductas suicidas. . A su vez, (Ortiz, Meza, & Cañon, 2019) manifiestan que la carencia en el sentido de unión en la familia es un factor de riesgo para las conductas suicidas. Así también, (Sánchez, Villareal, Martinez, & Musitu, 2010) sostienen que los adolescentes con intento de suicidio perciben a sus familias como menos unidas.

Según los autores (Villareal & Paz, 2017) definen la funcionalidad familiar como la efectividad de la familia para conseguir cierto equilibrio, orden y unidad ante las exigencias del ciclo vital. Así mismo, uno de los factores de riesgos presentados en algunas de las familias según los resultados obtenidos y evaluados por el instrumento, fue la falta de dedicación familiar, poca interacción, espacios separados entre familias, familias rígidas, falta de apoyo familiar, falta de diálogo, poco manejo del estrés intrafamiliar y falta de resolución de conflictos; evidenciándose que el tiempo de calidad entre familia es ausente indicando un factor de riesgo en los estudiantes.

En algunas situaciones familiares pueden llevar a que el estudiante presente ansiedad, depresión, bajos estados de ánimo, afectaciones en la personalidad y trastornos que puedan llevar a que se presenten malas decisiones. Por lo tanto, (López, Mendivelso, & Narváez, 2020) nos habla que para el sujeto que se encuentra en riesgo es importante mejorar su entorno en donde se desempeña para asimismo poder disminuir el riesgo de suicidio esta se determina como violencia auto lesiva y la única salida es quitarse la vida en algunas ocasiones la persona tiene pensamientos frecuentes sobre la muerte donde el individuo recurre repetidamente a la ideación se debe tener en cuenta que la ideación es la primera manifestación conductual.

La escala que más se relaciona con riesgo suicida es unión emocional, lo cual es congruente o apoya la hipótesis lo encontrado por (López, Mendivelso, & Narváez, 2020) menciona que la conducta suicida, se presenta en diferentes escenarios de la vida del individuo, afectando su vida personal, social y su entorno familiar donde el joven se ve afectado por la falta de tiempo que dedican sus padres para compartir experiencias vividas pocos jóvenes cuentan con el apoyo de los integrantes de su familia. De manera que indica un factor de riesgo suicidas significativo en los jóvenes en la medida que sienten que sus familias no hay manifestación emocional ni tiempo de calidad.

De acuerdo con la tabla de correlación y las dimensiones que se evidencian es importante mencionar que los factores de riesgo influyen de manera significativa en los estudiantes dentro del entorno familiar. Teniendo en cuenta que (Sánchez, Villareal, Martínez, & Musitu, 2010) menciona que la falta de comunicación y la expresión de las emociones dentro del núcleo familiar, favorece al riesgo de suicidio. Las crisis o eventos estresantes no tienen el mismo significado o carga emocional para los adolescentes que para su familia, lo que conlleva a que no encuentren un espacio empático para la expresión y comprensión de sus emociones. Las diferencias de intereses entre padres e hijos favorecen la escasa promoción de interacciones que faciliten la expresión emocional.

Además, es importante resaltar lo que la autora menciona sobre la diferenciación entre lo que se entiende como ideas suicidas y el acto suicida propiamente dicho, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de su propia vida, mientras que las ideas hacen referencia a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte. Asimismo, De la Torre, menciona que existen diversas causas de ideación suicida, tales como (psicológicos, social, biológicos, cultural), en el cual indica que estas causas de

ideación es un fenómeno multideterminado que puede presentarse en cualquier persona. Con estos resultados se puede determinar que el entorno y los vínculos familiares de los estudiantes influyen de manera significativa en el estado de ánimo y comportamiento, aumentando el riesgo que conlleva a una ideación o una planeación suicida.

Conclusiones

En el proceso y desarrollo de la investigación se determinó un reconocimiento frente a los factores de riesgo familiares asociados a ideaciones suicidas en estudiantes del programa de psicología de la universidad cooperativa de Colombia sede Neiva, logrando cada uno los objetivos planteados para esta investigación.

Inicialmente, se desarrolló la descripción de las características de la población y de la funcionalidad familiar de los estudiantes por medio de una encuesta que fue aplicada a 47 jóvenes en edades comprendidas de 18 a 30 años en donde predominó una población femenina. También se logró identificar las diferentes tipologías familiares a los que estos estudiantes pertenecen, obteniendo que la mayoría tienen una familia nuclear con el 76% de la población.

Por ende, para cohesión fueron los límites familiares, con un puntaje de 7.96 lo cual quiere decir que son familias separadas y desapegadas emocionalmente entre sus miembros, poca interacción, con preferencia de espacios separados entre la familia. Para la dimensión de adaptabilidad se obtuvo el grado con que la familia puede asumir cambios en sus roles, reglas y liderazgo con una media total de 35,79, esto se hace referencia a familias rígidas ya que como se puede observar en la tabla 3, la puntuación más alta es roles y reglas con 14,40 y la menor puntuación es grado de control con 6,79, reflejando familia con reglas firmes y poca flexibilidad frente al cambio de las mismas.

Como resultado arrojó un promedio de 37,47 esto quiere decir que para los participantes existe un riesgo a término medio para estudiantes de psicología de la

universidad cooperativa, en donde se pudo observar que la puntuación más alta entre esta población es la dimensión depresión y desesperanza con un 11,11.

Por último, esta investigación se logró los factores predictores familiares que se relacionan con la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología, en donde su puntuación más alta para cohesión fue en la tipología familiar homoparental con un 41.5 es decir una cohesión moderada alta que hace referencia a una funcionalidad de familias conectadas, es decir son unidas emocionalmente y para estos estudiantes pasar tiempo con la familia es muy importante frente a la puntuación mínima que fue el tipo de familiar nuclear con un 33.8. Para el factor de riesgo suicida su puntuación más alta fue en jóvenes de 18 a 20 años donde hubo una calificación de 13 para depresión y desesperanza, de 12 para ideación, planeación y autolesión y un 12.6 para aislamiento en este mismo grupo etario.

Anexos

https://campusuccedu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/wendy_guevara_campusucc_edu_co/EoYp7AWMT0BLvzgrY6ZfJG8B9muRpCpVDqAt0OIuzOmFzQ?e=63VNpU

Referencias

- Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *Healthychildren.org*. Obtenido de Healthychildren.org: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Ardila, S., & González, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familiar. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 82-101.
- Benavides Mora, V. K., Villota Melo, N. G., & Villalobos Galvis, F. H. (2020). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 181-195.
- Buitrago, S. C., & Parra, C. (4 de julio de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Choo, C., Chew, P., & Ho, R. (2018). Los precipitantes del suicidio difieren a lo largo de la vida pero no son importantes para predecir médicamente Intentos severos. *Internacional diario de investigacion ambiental y salud publica*, 5-10.
- Cruz, F., Pineda, S., Martínez, N., & Aliño, M. (2002). Manul de practicas clinicas para la atencion en la adolescencia. *MINSAP*, 5-14.
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. *Universidad Autónoma de Madrid*, 37-45.
- Garza, R. I., Castro, L., & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 228-247.
- González, C., Quezadas, A., Shaíl, D., & Jiménez, A. (10 de Febrero de 2008). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000100004
- Hidalgo, M. I., González, C., & Güemes, M. (2014). La adolescencia aspectos físicos, psicosociales y médicos: principales cuadros clínicos. *Dialnet*, 3579-3587.
- López, C., Mendivelso, J., & Narváez, Y. (2020). IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*, 1-22.
- Marraccini, Brier, & ZMF. (2017). Conectividad escolar y pensamientos y comportamientos suicidas: un metaanálisis sistemático. *School Psychology Quarterly*, 5-21.

- Martínez-Pampliega, A., Castillo, I. I., & Sanz Vázquez, M. (2010). Validez estructural del FACES-20Esp.: *Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar*, 147-165.
- Nieto, C., & Ortiz, C. (2010). Desestructuración familiar y su influencia en las conductas de riesgo en adolescentes. 106.
- Olson, D., Portner, J., & Y, L. (1985). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual). *Life Innovation*, 129-176.
- Ortiz, E., Meza, M., & Cañon, S. (20 de Agosto de 2019). *Scipedia* . Obtenido de Scipedia : https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a
- Rocha, B., Umbarila, J., & Meza, M. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Universidad Santo Tomas*, 285-299.
- Sánchez, J. C., Elena, V. M., Musitu, G., & Martinez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Colegio oficial de la psicología de Madrid , 279-287.
- Serafaty, Andrade, Foglia, Masautí, & Negri. (2003). Suicidio en jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años en Argentina. *Revista APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos)*, 16-21.
- Toro, D., Paniagua, R. E., Gonzalez, C. M., & Moya, B. (2006). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Dialnet*, 302-308.
- VENTURA, R., CARVAJAL, C., UNDURRAGA, S., VICUÑA, P., & EGAÑA, J. &. (19 de Diciembre de 2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile 2010- SCIELO*, 7. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008
- Villareal, D., & Paz, J. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Scielo*, 21-64.
- Windarwati, H., Paraswati, M., & Supianto, A. (2 de Noviembre de 2020). *Pubmed*. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33160866/>