



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería



**Dinámica familiar y su relación con la presencia de
ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior**

Tesis

Que para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

Presenta

Víctor Manuel Sandoval Chávez

Asesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Reséndiz

Coasesora

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Revisora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

mayo 2022



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería



**Dinámica familiar y su relación con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de
nivel medio superior**

Tesis

Que para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

Presenta

PLESS Víctor Manuel Sandoval Chávez

Asesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Reséndiz

Coasesora

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Revisora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

mayo 2022

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director

MIEN. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

ME Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Presidente

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Vocal 1

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal 2

Dedicatorias

Hay tantas personas que quiero dedicar este proyecto, pero comencare por mencionar las más importantes ya que nunca dejaron de dudar de mi capacidad y que de alguna u otra manera siempre me alentaron a continuar.

Gracias a dios que me permitió llegar a culminar esta meta, una pagina mas escrita en mi libro de vida, le agradezco que me permitió seguir adelante y no me dejo flaquear.

Agradezco inmensamente a mi esposa que, en más de una vez, aunque sea en la distancia siempre me hizo saber que estaba conmigo, la que estaba siempre dispuesta a ayudarme y me dio palabras de aliento cuando mas lo necesitaba y que siempre podía lograr todo aquello que me propusiera.

A mis hijos que son el motor de mi vida y decirles que nunca es tarde para buscar ese sueño y realizarlo.

A mis padres y hermanos que siempre estuvieron presentes apoyándome de alguna u otra forma.

Agradecimientos

Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis, mi querida Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz, por creer y confiar en mi por haber sido muy paciente y esa persona profesional que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles para culminar mi tesis, por su permanente y e incondicional apoyo por ser una gran profesional y excelente persona, a quien estuvo apoyándome en las buenas y en las malas y que siempre me brindo sus consejos. Le agradezco infinitamente por a verme permitido vivir esta experiencia tan importante para mi formación como investigadora. “No todos tienen la paciencia y el don de enseñar es una virtud que le sobra y le basta, gracias por ser quien es.

Estoy muy agradecido a la Facultad de Enfermería por haberme abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes porque de todos ellos obtuve invaluable conocimientos que me han servido y me servirán en un futuro en el desempeño de mi práctica profesional.

A mis compañeros de clase que me inyectaron la fuerza y coraje para salir adelante.

Resumen

Introducción. El suicidio es un problema de salud pública grave que se traduce en casi un millón de víctimas al año, provocando impacto psicológico, social y económico a la familia y comunidad. **Objetivo.** Determinar la relación de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior. **Metodología.** Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo. Muestra no probabilística muestreo a conveniencia de 270 estudiantes. Se utilizó el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL 14 ítems, escala de respuesta del 1-5 y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, 15 ítems, escala de respuesta de sí y no. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial y programa SPSS v.25. Se protegió la vida y la salud de los participantes. **Resultados.** La mayoría de los participantes fueron mujeres 56.7%, solteros 94.2%, estudiantes 98.5%, 34.8% cursaba el tercer año escolar, 78.9% de Morelia y 45.9% realiza actividad física leve, 62.2% tiene buen ambiente familiar, 48.5% buen ambiente escolar, 51.9% percibe a su familia con un estado socioeconómico regular. Finalmente 49.3% posee una moderada disfunción familiar y 62.6% no presenta riesgo de ideas suicidas. En cuanto a la relación entre dinámica familiar y riesgo de ideas suicidas se obtuvo una relación estadísticamente significativa negativa y fuerte ($r = -.414$, $p = .000$), por lo que a peor funcionalidad familiar mayor riesgo de ideación suicida. **Conclusiones.** Finalmente, los estudiantes de nivel medio superior poseen una moderada disfunción familiar y no presentan riesgo presentar ideación suicida.

Palabras clave: Relaciones familiares, ideación suicida y estudiantes.

Abstract

Introduction. Suicide is a serious public health problem that results in almost one million victims per year, causing psychological, social and economic impact to the family and community. **Objective.** To determine the relationship between family dynamics and the presence of suicidal ideation in high school students. **Methodology.** Quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective study. Non-probabilistic sample, convenience sampling of 270 students. The FF-SIL Family Functioning Test, 14 items, 1-5 response scale and the Plutchik Suicide Risk Scale, 15 items, yes and no response scale were used. Descriptive and inferential statistics and SPSS v.25 software were used. The life and health of the participants were protected. **Results.** The majority of the participants were women 56.7%, single 94.2%, students 98.5%, 34.8% were in their third year of school, 78.9% from Morelia and 45.9% performed light physical activity, 62.2% had a good family environment, 48.5% had a good school environment, 51.9% perceived their family as having a regular socioeconomic status. Finally, 49.3% have moderate family dysfunction and 62.6% are not at risk of suicidal ideation. Regarding the relationship between family dynamics and risk of suicidal ideation, a statistically significant negative and strong relationship was obtained ($r = -.414$, $p = .000$), so the worse the family functionality, the higher the risk of suicidal ideation. **Conclusions.** Finally, high school students have moderate family dysfunction and do not present a risk of suicidal ideation.

Key words: Family relationships, suicidal ideation and students.

índice

Introducción.....	1
I. Justificación.....	4
II. Planteamiento del problema	10
III. Objetivos	12
3.1. General.....	12
3.2. Específicos	12
IV. Hipótesis.....	12
4.1 Hipótesis nula	12
4.2 Hipótesis alterna	12
V. Marco teórico.....	14
5.1 Dinámica Familiar	14
5.1.1. Concepto	14
5.1.2. Antecedentes	14
5.1.3. Tipos de familia.....	15
5.2. Suicidio.....	15
5.2.1. Concepto	15
5.2.2. Factores de riesgo	16
5.2.3. Factores protectores	16
5.3. Estudiantes nivel medio superior	17
5.3.1 Concepto	17
VI. Material y métodos	19
6.1. Tipo y diseño de estudio	19
6.2 Limites de tiempo y espacio.....	19
6.3 Universo	19
6.4 Muestra	19
6.5 Variables	19
6.5.1 Variables Sociodemográficas.....	20

6.6 Criterios	20
6.6.1 Inclusión	20
6.6.2 Exclusión	20
6.6.3 Eliminación	20
6.7 Instrumentos	20
6.8 Procedimiento	22
6.9 Análisis estadístico	23
6.10 Recursos	23
6.10.1 Humanos	23
6.10.2 Materiales.	23
6.12.3 Financieros.	23
6.10.4 Plan de difusión	24
6.10 Consideraciones éticas y legales	24
VII. Referencias bibliográficas	35
VIII. Anexos	40
Anexo 1 Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	40
Anexo 2 instrumento FF-SIL	41
IX. Apéndices	42
Apéndice 1. Operacionalización de la variable dinámica familiar	42
Apéndice 2. Operacionalización de la variable suicidio	42
Apéndice 3. Operacionalización de variable sociodemográficas	44
Apéndice 4 Consentimiento Informado	46
Apéndice 5 Cédula de colecta de datos	47
Apéndice 6 Cronograma de Actividades	50

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Funcionamiento familiar	26
2	Riesgo suicida	27
3	Recursos materiales para el proyecto de investigación	29
4	Variables sociodemográficas de los estudiantes	32
5	Variables familiares de los estudiantes	33
6	Dinámica familiar	34
7	Riesgo suicida	34
8	Relación dinámica familiar con riesgo suicida	35

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la OMS (OMS 2004).

Según Beck (1974 citado por Gutiérrez-García, 2006) el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en el intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí.

El impacto psicológico, social y económico del suicidio en la familia y la comunidad es inmensurable, una estimación de seis personas del entorno que son directamente afectadas por cada muerte (Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez, 2012).

De acuerdo a Gregoire (2017) la dinámica familiar es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos, primos, etc.). La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona a base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran.

La importancia de realizar este protocolo es la obtención de los resultados sobre cuál es la percepción de los estudiantes de la preparatoria sobre los temas del suicidio relacionado al funcionamiento familiar para encontrar si existe el riesgo de estos pensamientos ante las diferentes problemáticas que pueden vivir los adolescentes en tanto sea en la casa como en la escuela o cualquier ámbito en el que se encuentre. Con esta investigación daremos a conocer como es el funcionamiento familiar de los adolescentes si influye para que tengan ideas suicidas.

Por lo tanto, el objetivo de este protocolo es la dinámica familiar asociada con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior. Para ello se estructuró

este documento que se conformó por capítulos. El capítulo I incluye la justificación, planteamiento del problema y los objetivos general y específicos.

El Capítulo II está conformado por el Marco teórico que describe las dos variables de estudio, dinámica familiar y presencia de ideas suicidas. En el Capítulo III se presenta el Material y métodos, que describe el enfoque y diseño, universo, unidad de observación, muestra y muestreo; variables, criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), instrumentos, recursos humanos, materiales y financieros, análisis estadístico, difusión de resultados y consideraciones éticas y legales.

Finalmente, el documento concluye con las referencias bibliográficas, así como los anexos y apéndices.

Con esta investigación se aporta al Cuerpo Académico (CA) UMSNH-CAEC-230, la Línea de generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento (LGAC) Calidad de vida, adicciones y educación y Cuidado de enfermería, salud del trabajador y nutrición

I. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública, cerca de 800 000 personas se quitan la vida anualmente y muchas más intentan hacerlo dejando como resultado una muerte cada 40 segundos, en la Región de las Américas ocurren alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente (OMS, 2019).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, se registraron 6 mil 291 suicidios, una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes, lo que significa que, en promedio, por día, 17.9 personas se quitaron la vida (INEGI, 2016).

Por otra parte, en el reporte de la Fiscalía General del Estado (FGE) de Michoacán señala que se cuantificaron 88 suicidios en el primer trimestre del año 2019 en Michoacán (FGE, 2019).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) señala que en todo el mundo hay unos 153 millones de estudiantes matriculados en la enseñanza superior. El número de estudiantes en este nivel de enseñanza pasará a más de 262 millones en 2025 (UNESCO, 2009).

De acuerdo a los datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de México y al informe de Estadística del Sistema Educativo de México realizado en 2017 existen 408 mil 907 estudiantes a nivel licenciatura (SEP, 2017). De la misma manera la SEP y el informe de Estadística del Sistema Educativo de Michoacán realizado en el ciclo 2016-2017 confirma que existen 101 mil 432 estudiantes a nivel licenciatura (SEP, 2017).

En otro orden de ideas, la tasa de mortalidad por suicidio fue de 7.8 por cada 100.000 habitantes en 2014, en coincidencia con las tendencias internacionales, la mayor cantidad de muertes por suicidio se presentó entre los adolescentes y adultos jóvenes, con

976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años, esto representa una tasa de 13,8 fallecidos por suicidio por cada 100.000 habitantes (OMS 2014).

Según la OMS el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años, el 79% de los suicidios se producen en países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2013).

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) indica que la prevalencia de por vida de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años fue de 9.7% y 3.8% reportaron intento de suicidio. Entre los habitantes de la República mexicana, 6 601 210 tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses, 593 600 personas intentaron suicidarse y 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio (INSP 2019).

En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad (OMS 2013). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en los países ricos se suicidan tres veces más hombres que mujeres, pero en los de ingresos bajos y medianos la razón hombre: mujer es mucho menor, de 1.5 hombres por cada mujer (OMS, OPS 2013).

De acuerdo con las estimaciones de la OMS, en el 2020 más de un millón y medio de personas morirán por suicidios y entre 10 y 20 veces más personas llevarán a cabo una tentativa suicida. Esta cifra representa una muerte por suicidio en el mundo cada 20 segundos y una tentativa suicida cada 1 o 2 segundos (OMS 2015).

Con el objetivo de disminuir la presencia de ideación suicida enfermería cuenta recursos basados en la evidencia que facilitan la orientación, tanto a profesionales de la salud como a agentes sociales, en la detección precoz, prevención del suicidio y la intervención en el caso de conducta y/o ideación suicida.

Es factible realizar esta investigación porque se tienen acceso a la población de estudio, así como a los instrumentos para medir las variables; el investigador será el responsable de cubrir los gastos generados por la investigación.

Algunos estudios sobre la ideación suicida muestran que “el mantenimiento de ideas suicidas entre universitarios colombianos responde a dificultades de estos jóvenes para comprender sus estados emocionales, reparar emociones negativas y afrontar problemas” (Suarez *et al*, 2016).

También se han investigado los factores asociados a ideación suicida en donde encontraron que “31% de los universitarios colombianos encuestados presentó ideación suicida, además de que existe asociación con variables como el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión” (macías y Camargo, 2015 citados por Dos Santos, 2017, p. 2)

Otros autores han identificado otros factores que pueden intervenir en la ideación suicida tales como: los problemas, la depresión, la soledad y la tristeza que se manifiestan como síntomas previos al intento suicida, salir del problema y suicidarse es lo que se considera que siente, piensa y hace un adolescente previo al intento de suicidio (Sánchez *et al*, 2014).

Por otra parte, un estudio realizado en San Luis Potosí identificó tres variables asociadas a la presencia de ideación suicida; creencias disfuncionales referidas a exigencia de éxito y baja tolerancia a la frustración, como variable de riesgo y percepción de apoyo familiar y antecedente de atención psicológica, como variables de protección (Rosales *et al*, 2014).

Finalmente, se ha reportado que “las habilidades de inteligencia emocional son factores psicológicos que juegan un rol fundamental en la aparición y mantenimiento de ideas suicidas en los jóvenes universitarios colombianos”. (Suarez *et al*, 2016).

Los adolescentes principalmente en esta etapa están en busca de una identidad personal, en busca de saber quiénes son y están en busca de adquirir cierta autonomía para transitar a la etapa adulta, una manera de conseguir esto es necesario el distanciamiento gradual de sus padres en cualquier aspecto.

La relación y vínculo que el adolescente forma con su familia inmediata es de dependencia y ésta comienza a ceder ante las relaciones entre pares y adultos que se dan fuera de este núcleo y que son más intensas; del mismo modo, a medida que los adolescentes experimentan nuevos desafíos requieren de diferentes comportamientos y van adquiriendo gradualmente ciertas responsabilidades que van adentrándolos a la vida adulta.

Por consiguiente, las relaciones familiares son una de las áreas críticas y definitorias en la personalidad del adolescente debido a que involucran una interrelación que a su vez interviene en los recursos psicosociales del adolescente es así que, la familia se convierte en un factor determinante para el desarrollo psicológico y personal de este individuo. A través de las prácticas de estilos de crianza, enseñanza, las relaciones, interacciones y presiones que la familia ejerce sobre el adolescente pueden dar pauta a que se formen situaciones que estén directamente relacionadas con el intento suicida.

Un estudio realizado en Guadalajara (Valadez-Figueroa, 2005) menciona que existen algunos factores familiares que están relacionados con el suicidio, dentro de los cuales se encuentran la separación o el divorcio de los padres, además de que por lo anterior puede que los adolescentes convivan con personas distintas al padre o madre y por lo tanto puede provocar dificultad la interacción e interrelación y de alguna manera, propiciar intentos e ideas suicidas; del mismo modo, la transmisión de una interacción con una pareja estable aparece como una necesidad de los hijos adolescentes ya que es se comporta como la opción adecuada para el óptimo funcionamiento familiar y un mejor

afrontamiento de crisis y una dinámica alterada en este aspecto suele dar como resultado un aumento en la incidencia suicida.

Del mismo modo, otro aspecto que interviene es la situación económica ya que, una vida con economía difícil ha obligado a los adolescentes a comenzar a laborar a esta temprana edad, lo que propicia a que exista una sobrecarga de responsabilidades que no les corresponden y que debido a esto no se les permite pasar por situaciones que son características de su edad, adentrándolos a una vida adulta.

De la misma manera, la escolaridad y ocupación de los padres ha demostrado que el nivel bajo y específicamente de la madre se ha asociado con la conducta suicida debido a las desventajas socioeconómicas y educativas que aumenta la susceptibilidad de los adolescentes a adoptar dichas tendencias autolíticas con fin de suicidio

Otro aspecto crítico es el fuerte esfuerzo que ejercen los padres por controlar a los adolescentes para dominar su vida y conducta por lo que surgen conflictos y el manejo inadecuado de dichos conflictos familiares suelen comportarse como factor de riesgo para desencadenar el suicidio.

Una familia mal estructurada y conflictiva con un ambiente frustrante pone en riesgo a que uno de sus miembros de esa familia busque soluciones equivocadas, una de ellas el suicidio, aunado a esto la existencia de una crisis social y económica provocan una extrema presión en el adolescente que dificultan la comunicación interfamiliar adecuada; por consiguiente esas actitudes autodestructivas se convierten en una expresión de sentimientos ya que, el adolescente no está consciente de que los puede expresar de otra manera al carecer de estrategias de afrontamiento adecuadas.

Finalmente, se puede decir que sí existen factores familiares que influyen directamente en la ideación e intento suicida pero que por sí mismo no son decisivos, pero

si pueden contribuir a la depresión en el adolescente y por consiguiente desencadenar el suicidio.

Las variables psicosociales que potencializan el riesgo suicida en estudiantes de educación superior se relacionan con el sexo femenino, bajo autoconcepto, patrones de vinculación inseguros y poca participación en actividades sociales y relaciones de intimidad (Goncalves *et al*, 2016).

En contraste, otro estudio sugiere que las variables demográficas como el sexo masculino, la edad avanzada, un nivel educativo bajo y falta de conexión social se asocian con una mayor probabilidad de no revelar la ideación suicida (Husky *et al*, 2016).

II. Planteamiento del problema

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la OMS (OMS, 2004).

La OMS estima que se suicida un millón de personas por año y que esta cifra se incrementará hasta llegar a 1,5 millones a partir de 2020, cantidad superior a todas las muertes debidas a guerras y homicidios (OMS, 2016).

Así mismo se ha convertido en un problema de salud pública, en el mundo, supuso el 1,8% de la carga global de mortalidad en 1998, y en el 2020 representara el 2.4% (Fazel *et al*, 2016)

Se calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance (OMS, 2004).

Según la OMS (2004) el comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, y los maltratos en la infancia, el aislamiento social, el ámbito escolar y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

El impacto psicológico, social y económico del suicidio en la familia y la comunidad es inmensurable, una estimación de seis personas del entorno que son directamente afectadas por cada muerte (Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez, 2012).

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior?

III. Objetivos

3.1. General

Determinar la relación de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior.

3.2. Específicos

1. Describir a los estudiantes de nivel medio superior con base en las variables sociodemográficas.
2. Describir la dinámica familiar de los estudiantes de nivel medio superior.
3. Identificar la presencia de ideas suicida en estudiantes de nivel medio superior.
4. Describir la relación de la dinámica familiar con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de preparatoria.
5. Identificar las diferencias de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas con las variables sociodemográfica.

IV. Hipótesis

4.1 Hipótesis nula

H_0 No existe relación de la dinámica familiar con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de preparatoria.

4.2 Hipótesis alterna

H_1 Existe relación de la dinámica familiar con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de preparatoria

V. Marco teórico

En este capítulo se describen las variables de estudio dinámica familiar, concepto, antecedentes y tipos de familia; también se desarrolla la variable suicidio, concepto, factores de riesgo, factores protectores y medidas de prevención; y se concluye con la población de estudio.

5.1 Dinámica Familiar

5.1.1. Concepto

Es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia. (Suarez, 2016)

De acuerdo a Gregoire (2017), la dinámica familiar es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos, primos, etc.). La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona a base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran.

5.1.2. Antecedentes

Es interpretado con la ideación suicida, como un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio

La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo.

Según Stengel, los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el para suicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal,

que provoca autolesiones. El intento suicida es cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua.

5.1.3. Tipos de familia

Es interpretado como ambiente familiar difícil desempeña un papel potenciador en la ideación suicida infantil y muestra un riesgo tres veces mayor de ideación suicida en comparación con niños que viven en familias armoniosas. (Lin *et al*, 2014) La severidad de la ideación suicida es mayor en estudiantes que están lejos de casa y que viven solos, estudiantes con redes débiles de apoyo social o familiar, por lo que se concluye que una red de apoyo social frágil se asocia positivamente con la ideación y riesgo suicida. (Goncalves *et al*, 2014)

5.2. Suicidio

5.2.1. Concepto

Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en el intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (Beck *et al*, 1974 como fue citado por Gutiérrez *et al*, 2006, pp. 67 – 68).

El suicidio es definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS 2008), desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa de desarrollo.

El suicidio (del latín, etimología *sui*: sí mismo y *caedere*: matar) es un hecho humano transcultural y universal, que ha estado presente en todas las épocas desde el origen de la humanidad (Bobes *et al*, 1997 citado por xxxxxx).

5.2.2. Factores de riesgo

Es interpretado El intento suicida y se relaciona con aquellos que consumen tabaco, tienen ideación suicida reciente como antigua y con los acontecimientos vitales (Silva et al, 2017). Se ha encontrado que el riesgo suicida se correlaciona positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocional, y la satisfacción con la vida (Gómez-Romero *et al*, 2018). Se resalta la importancia de la inteligencia emocional como amortiguador en la relación entre el estrés percibido y la ideación suicida (Abdollahi *et al*, 2016).

Factores familiares (microsistema). Pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión,⁶ presentar conflictos con padre y/o madre, presenciar discusiones familiares por problemas económicos,¹⁷ desempleo, antecedente de conducta suicida en algún familiar cercano, entre otros,¹⁸ posibilitan la ideación e intento suicida.

5.2.3. Factores protectores

Es interpretado por tres factores principales

Ambientales • Integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades. Buenas relaciones con compañeros y pares. Buenas relaciones con profesores y otros adultos. Contar con sistemas de apoyo. Nivel educativo medio-alto

Familiares • Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos). Apoyo de la familia.

Individuales • Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento. Proyecto de vida o vida con sentido. Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia. Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

5.2.4. Medidas de prevención

Es interpretado por la implementación exitosa de acciones de prevención de la conducta suicida en estudiantes requiere de un abordaje integral que sea parte de un marco y una definición institucional que releve la importancia del cuidado del bienestar y de la protección de la salud mental, comprendiendo que todo lo que ocurre al interior del contexto escolar influirá en la salud mental de los estudiantes y de los integrantes de la comunidad escolar en general. De esta forma, la prevención de la conducta suicida se inserta, complementa y conecta con una serie de otras acciones que el establecimiento ha emprendido o se dispone a emprender, con el objetivo de que todos los y las integrantes de la comunidad educativa gocen de bienestar

5.3. Estudiantes nivel medio superior

5.3.1 Concepto

Persona admitida por una institución educativa para recibir formación académica o profesional. (Glosario Educación Superior, 2016)

Es la persona matriculada en cualquier grado de las diversas modalidades, tipos, niveles y servicios educativos del Sistema Educativo Nacional. (Glosario Educación Superior, 2016)

Un estudiante denominación de un programa académico que varía mucho de unos países a otros, tanto en su duración como en su categorización. El período de estudio es generalmente de tres años, pero existen preparatorias de dos y de cuatro años. Algunas se dividen en varias áreas de especialidad, donde los estudiantes adquieren conocimientos básicos para posteriormente ingresar a la Universidad. (Identidad, Estudio y Marcos Morales En Estudiantes de Bachillerato, UNAM, 2005).

VI. Material y métodos

6.1. Tipo y diseño de estudio

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, prospectivo y transversal (Grove, Gray y Burns, 2016).

6.2 Limites de tiempo y espacio

Esta investigación se llevará a cabo en el período comprendido de febrero de 2021 a octubre 2022 en las instalaciones de la Escuela Preparatoria No. 5 “Melchor Ocampo”.

6.3 Universo

El universo de este estudio será los estudiantes de nivel medio superior.

6.4 Muestra

El muestreo será no probabilístico a conveniencia y la muestra será de 270 estudiantes de nivel medio superior.

6.5 Variables

La variable dinámica familiar comprende los factores psicológicos, biológicos y sociales que están presentes en las relaciones de los miembros que conforman a una familia y que es propio de la cotidianidad en tanto a comunicación, afectividad, autoridad y crianza con el objetivo de lograr el crecimiento familiar que está en constante transformación (Agudelo, 2005) . La operacionalización de la variable suicidio se encuentra en el apéndice 1 y el instrumento se ubica en el anexo 1.

La variable independiente suicidio es definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida, (OMS, 2017). La operacionalización de la variable suicidio se encuentra en el apéndice 2 y el instrumento se ubica en el anexo 2.

6.5.1 Variables Sociodemográficas

También se elaborará una cédula de colecta de datos para medir las variables sociodemográficas edad, estado civil, sexo, actividad física, ocupación, lugar de procedencia, ambiente familiar, ambiente escolar y año escolar. La operacionalización de las variables sociodemográficas se encuentra en el apéndice 3.

6.6 Criterios

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

6.6.1 Inclusión

Se incluirán en el estudio, estudiantes de nivel bachillerato/preparatoria que estén reinscritos en la Escuela Preparatoria No. 5 “Melchor Ocampo” de los 3 años que estén inscritos y que acepten participar y firmar la hoja de consentimiento informado, que conteste más del 80% del instrumento.

6.6.2 Exclusión

Se excluirán del estudio a los estudiantes que no acudan el día de la aplicación del instrumento, no estar inscritos en la Escuela Preparatoria “Melchor Ocampo”, estudiantes que no acepten participar y no firmen el consentimiento informado.

6.6.3 Eliminación

Se eliminarán todos aquellos instrumentos incompletos que contesten menos del 80%.

6.7 Instrumentos

Para medir la dinámica familiar se empleará el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. Consiste en un cuestionario de 14 ítems, escala tipo Likert. Cada respuesta corresponde de 1 a 5 puntos como son Casi nunca (1 punto), Pocas veces (2 puntos), A

veces (3 puntos), Muchas veces (4 puntos), Casi siempre (5 puntos). La suma total de todos los ítems contempla los siguientes puntos de corte que se observan en la tabla 1.

Tabla 1

Funcionamiento familiar

Tipo de familia	Puntaje
Severamente disfuncional	14 – 27
Disfuncional	28 – 42
Moderadamente funcional	43 – 56
Funcional	57 – 70

Nota: elaborado con el instrumento Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL.

Además, el instrumento FF-SIL mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables distribuidas 2 de para cada dimensión. Cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9), adaptabilidad (6 y 10). Por lo tanto, para cada dimensión se sumaron los ítems que corresponden y se consideran los siguientes puntos de corte: severamente disfuncional = 2 – 4, disfuncional = 5 – 6, moderadamente funcional = 7 – 8 y funcional = 9 – 10. La escala se encuentra en el anexo 1.

Para medir el riesgo suicida se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik *et al*, 2010). Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 ítems con respuesta dicotómica de Si y No. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida y para dicotomizar el riesgo se agruparon los resultados de 0 – 5 como sin riesgo y los resultados de 6 a 15 con riesgo (Rubio et al. 1998).

La escala está compuesta por cuatro factores. El factor I, Sentimiento de inutilidad, está conformado por los reactivos 3, 6, 8 y 12; el factor II denominado ideación suicida compuesto por los reactivos 2, 13 y 14; el factor III denominado desesperanza estuvo

compuesto por los ítems 5, 7, 9; el factor IV denominado factores sociales quedó compuesto por los reactivos 1, 4, 10, 11 y 15. La escala se encuentra en el anexo 2.

Tabla 2

Riesgo suicida

Nivel de riesgo	Puntaje
Sin	0 – 5
Con	6 – 15

Nota: elaborada del instrumento

6.8 Procedimiento

Se elaborará el protocolo de investigación y se solicitará que sea aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería. Cuando el dictamen sea positivo se acudirá con el director de la preparatoria para solicitar autorización de realizar el proyecto de investigación.

Si autorizara, el investigador se presentará a la preparatoria en los dos turnos para abordar a los estudiantes, les explicará el objetivo de estudio, solicitará su participación y que firmen la hoja de consentimiento informado (apéndice 4). En seguida los estudiantes contestarán la Cédula de colecta de datos y al concluir se les agradecerá su participación (apéndice 5).

Posteriormente el investigador elaborará una matriz de datos donde capturará los datos de la cédula, identificando datos anómalos. En seguida se realizará el análisis estadístico de los datos para cada objetivo de investigación. Los resultados se presentarán en tablas; después se elaborará discusión, conclusiones y sugerencias de acuerdo con el cronograma de actividades (apéndice 6).

6.9 Análisis estadístico

Se elaborará una matriz de datos en el programa SPSS versión 25. Se utilizará la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y con frecuencias absolutas y proporciones para las variables cualitativas.

6.10 Recursos

6.10.1 Humanos

El pasante de la licenciatura de enfermería en servicio social Víctor Manuel Sandoval Chávez será el responsable de elaborar el protocolo, seleccionar la muestra y los instrumentos, solicitar la autorización, realizar colecta y captura de datos, así como el análisis e interpretación de estos y elaborar el reporte de resultados.

La asesora, Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, supervisará la elaboración del protocolo, la selección de la muestra, elaboración de base de datos, colecta, captura, análisis e interpretación de los datos y elaboración de resultados, conclusiones y sugerencias.

6.10.2 Materiales.

Para esta investigación se requiere: pago para transporte, energía eléctrica, internet; laptop, impresora, copias impresiones, unidad de almacenamiento extraíble (USB).

6.12.3 Financieros.

Para esta investigación se requiere contar con el recurso financiero para cubrir el siguiente equipo y material.

Tabla 3*Recursos materiales para el proyecto de investigación*

Equipo/ Material	Cantidad	Valor	Total
Transporte	10	\$9.00	\$90.00
Uso de internet	6 meses	\$380.00	\$2280.00
Hojas	1 paquete	\$100	\$100.00
Copias	50	\$0.50	\$25.00
Lapiceros	7	\$5	\$35.00
Dispositivo extraíble USB	1	\$120	\$120.00
Impresiones	200	\$2	\$400.00
Folders	5	\$2	\$10.00
Lápiz	15	\$ 5	\$75.00
Total			\$3635

6.10.4 Plan de difusión

Se presentarán los resultados en un evento académico a determinar.

6.10 Consideraciones éticas y legales

Esta investigación se apegará a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajustará a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I).

También se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice (artículo 16). De igual manera el (artículo 17) se encuentra en la investigación en la categoría I, por el hecho de que el investigador no corre ningún riesgo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran:

cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El estudio también considerará lo que establece la Declaración de Helsinky y los principios éticos de respeto por la persona que contempla la firma de consentimiento informado, la posibilidad de abandonar el estudio y la confidencialidad; en el principio de beneficencia que promueve el bien y solicita mantener la integridad del estudio; y finalmente, el principio de justicia que considera los criterios de inclusión y exclusión y la firma del consentimiento informado (apéndice 5).

Capítulo IV

VII. Resultados

El objetivo de este estudio fue describir la dinámica familiar asociada a la presencia de ideas suicidas en estudiantes de preparatoria. En este capítulo se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos específicos del proyecto.

El objetivo específico uno describir a los estudiantes de nivel medio superior con base a las variables sociodemográficas, los resultados se presentan en la tabla 4. En donde se obtuvo que, 92.2% se encuentran entre el rango de edad de 14-18 años, 56.7% son de género femenino, 94.8% solteros, 98.5% estudiantes, 34.8% cursa el tercer año escolar, 78.9% son de Morelia y finalmente 45.9% realiza actividad física de manera leve.

Tabla 4

Variables sociodemográficas de los estudiantes (n=270)

Variable		<i>f</i>	%
Edad	14-18 años	249	92.2%
	>19 años	21	7.8
Género	Masculino	117	43.3
	Femenino	153	56.7
Estado civil	Soltero	256	94.8
	Casado	3	1.1
	Unión libre	11	4.1
Ocupación	Ama de Casa	4	1.5
	Estudiante	266	98.5
Año escolar	Primero	83	30.7
	Segundo	93	34.4
	Tercero	94	34.8
Lugar de procedencia	Morelia	213	78.9
	Otro Municipio	34	12.6
	Otro Estado	23	8.5
Actividad física	Leve	124	45.9
	Moderada	121	44.8
	Intensa	25	9.3

Nota: Datos obtenidos de la cédula de colecta de datos.

Las variables familiares se encuentran en la Tabla 5, y se obtuvo que 62.2% tiene un buen ambiente familiar, 48.5% tiene un buen ambiente escolar, 50% de los estudiantes tiene más de cuatro miembros en su familia, 60.7% vive con mamá, papá y hermanos, 51.9% de los participantes percibe que su familia tiene un estado socioeconómico regular y 43.4% una vez a la semana realiza actividades sociales como: ir al con, ir a bailar, tomar un café con los amigos.

Tabla 5

Variables familiares de los estudiantes (n=270)

Variable	<i>f</i>	%
Ambiente familiar		
Bueno	168	62.2
Regular	91	33.7
Malo	11	4.1
Ambiente Escolar		
Bueno	131	48.5
Regular	128	47.4
Malo	11	4.1
Número de miembros de la familia		
1-2	40	14.8
3-4	95	35.2
Mayor a 4	135	50
Con quién vives		
Mamá, papá y hermanos	164	60.7
Mamá o papá y hermanos	70	25.9
Mamá o papá	36	13.3
Cómo percibes el estado socioeconómico de tu familia		
Bueno	103	38.1
Regular	140	51.9
Malo	27	10
Con qué frecuencia realizas actividades sociales como: ir al con, ir a bailar, tomar un café con los amigos		
Nunca	48	17.8
1 vez a la semana	117	43.3
2 veces al mes	105	38.9

Nota: datos obtenidos de la cédula de colecta de datos

En el objetivo específico dos describir la dinámica familiar de los estudiantes de nivel medio superior que se representa en la tabla 6, se observa que 49.3% de los estudiantes poseen una moderada disfunción familiar.

Tabla 6

Dinámica Familiar (n=270)

Variable	<i>f</i>	%
Dinámica Familiar		
Severamente disfuncional	12	4.4
Disfuncional	73	27.0
Moderadamente disfuncional	133	49.3
Funcional	52	19.3

Nota: Elaborado por Sandoval, 2022.

En el objetivo específico tres identificar la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior, en la tabla 7 se observa que 62.6% no poseen riesgo de ideas suicidas.

Tabla 7

Riesgo suicida (n=270)

Variable	<i>f</i>	%
Riesgo suicida		
Sin riesgo	169	62.6
Con riesgo	101	37.4

Nota: Elaborado por Sandoval, 2022

Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y no se obtuvo normalidad en la distribución de los datos de la escala de dinámica familiar ($D=.087$ $p=.000$) y en el riesgo de ideación suicida ($D=.127$ $p=.000$); por lo que se utilizó la prueba no paramétrica rho de Spearman.

El objetivo específico cuatro que se presenta en la tabla 8 describir la relación de la dinámica familiar con la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior se obtuvo una relación estadísticamente significativa negativa y fuerte ($r= -.414$, $p=.000$), por lo que a peor funcionalidad familiar mayor riesgo de ideación suicidas.

Tabla 8Relación de dinámica familiar con riesgo suicida ($n=270$)

Variable	<i>r</i>	<i>p</i>
Relación de dinámica familiar con riesgo suicida	-.414	.000

Nota: Elaborado por Sandoval, 2022

En el objetivo específico cinco identificar las diferencias de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre la dinámica familiar con género ($U = -2.053$, $p = .040$), ambiente familiar ($H = 57.573$, $p = .000$), ambiente escolar ($H = 15.955$, $p = .000$), estado socioeconómico de la familia ($H = 12.342$, $p = 0.002$) y frecuencia con la que realiza actividades sociales como: ir al cine, ir a bailar, tomar un café con los amigos ($H = 6.137$, $p = .046$).

En la variable riesgo de ideación suicida se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa con género ($U = 7438.5$, $p = .017$), estado civil ($H = 8.295$, $p = .016$), año escolar ($H = 7.002$, $p = .030$), ambiente familiar ($H = 51.536$, $p = .000$), ambiente escolar ($H = 21.842$, $p = .000$), estado socioeconómico de la familia ($H = 16.107$, $p = .000$) y frecuencia con la que realiza actividades sociales como: ir al cine, ir a bailar, tomar un café con los amigos ($H = 7.700$, $p = .021$).

VIII. Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar la relación de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior, en esta investigación se estudiaron a 270 participantes de nivel medio superior, similar a lo reportado por Hernández-Castillo *et al* (2012) con 100 estudiantes, Burgos *et al* (2019) con 116 pacientes, Eguiluz y Ayala (2014) con 242 adolescentes, Castaño *et al* (2015) con 255 estudiantes, Cañón *et al* (2011) con 355 estudiantes de nivel superior.

Por otro lado, en esta investigación la mayoría fueron del sexo femenino siendo seis de cada 10 mujeres semejante a lo reportado en Hernández-Castillo *et al* (2012), Burgos *et al* (2019), Eguiluz y Ayala (2014), Castaño *et al* (2015) y en Cañón *et al* (2011).

Respecto al estado civil esta investigación reportó que nueve de cada diez de los participantes fueron solteras, igual a lo reportado en Burgos *et al* (2019).

Así mismo, en cuanto a la ocupación en esta investigación diez de cada diez fueron estudiantes, similar a lo encontrado en Hernández-Castillo *et al* (2012), Burgos *et al* (2019), Eguiluz y Ayala (2014).

Referente al año escolar en este estudio se encontró que, tres de cada diez se encontraban cursando el tercer año al igual que en la investigación de Hernández-Castillo *et al* (2012) y contrastando en el estudio de Castaño *et al* (2015) en donde los participantes cursaban del cuarto al sexto semestre.

En cuanto a la actividad física de los estudiantes de nivel medio superior se encontró que cinco de cada diez realizan actividad física leve, contrastando en el estudio de Castaño *et al* (2015) en donde cinco de cada diez de los estudiantes de nivel superior realizan una actividad física con nivel alto.

De acuerdo al ambiente familiar encontrado en esta investigación se reporta que es bueno en seis de cada diez participantes, igual a lo reportado en los estudios de Burgos *et al* (2019), Castaño *et al* (2015) y Cañón *et al* (2011).

Consecuentemente, en cuanto a las personas con las que vive el participante se encontró que cinco de cada diez viven con ambos padres y hermanos, siendo diferente así a los estudios de en Hernández-Castillo *et al* (2012), Burgos *et al* (2019), Eguiluz y Ayala (2014) que viven con ambos padres solamente.

Finalmente, referente al estado socioeconómico en esta investigación se encontró que es regular en cinco de cada diez de los participantes, similar a lo reportado en la investigación de Cañón *et al* (2011) cuatro de cada diez.

XI. Conclusiones

El objetivo de este estudio fue determinar la relación de la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior.

Por otro lado, la mayoría de los participantes de esta investigación fueron de sexo femenino, con edad que oscilaba de los 14-18 años de edad, la mayoría solteros, estudiantes, cursando el tercer año escolar con procedencia de Morelia y finalmente practicando una actividad física leve.

Así mismo, presentaron una dinámica familiar moderadamente disfuncional y sin riesgo de presentar ideas suicidas.

Los participantes de esta investigación presentaron una relación entre la dinámica familiar y la presencia de ideas suicidas en donde cuanto peor es la funcionalidad en el núcleo familiar mayor es el riesgo de presentar ideas suicidas; además la variable dinámica familiar muestra que sí existen diferencias con respecto al género, al ambiente familiar en el que se desarrollan, el ambiente escolar, el estado socioeconómico familiar y la frecuencia con la que realizan actividades sociales como: ir al cine, ir a bailar, tomar un café con los amigos. Por otro lado, en la variable presencia de ideas suicidas se obtuvo que si hay diferencias entre el género, el estado civil, año escolar, ambiente familiar y escolar, estado socioeconómico familiar y con la frecuencia con la que realizan actividades sociales como: ir al cine, ir a bailar, tomar un café con los amigos.

X. Sugerencias

A partir de los resultados obtenidos en esta población se sugiere lo siguiente:

Para los estudiantes de nivel medio superior

1. Acudir a alguien que lo pueda ayudar y manifestar la situación para poder salvaguardar su integridad
2. Acudir a alguna organización que se especialice en violencia familiar o al médico psiquiatra para analizar su salud mental y comenzar las acciones pertinentes
3. No callarse la situación y manifestar y expresar los sentimientos para detectar el riesgo de suicidio y la situación que viven

Para el profesional de enfermería

1. Identificar oportunamente a los estudiantes que tengan riesgo de suicidio en base a los factores que presenten
2. Apoyar la protección de abusos de los estudiantes mediante la canalización con organizaciones encargadas en este tema
3. Canalizar con los profesionales especializados en estos casos, tales como psicología y psiquiatría para brindar una atención especializada e individualizada
4. Manejo de las ideas delirantes, alucinaciones o conductas de autolesión y hetero agresión para salvaguardar la salud e integridad del mismo individuo y de los demás
5. Ayudar a aumentar los sistemas de apoyo del individuo para favorecer la comunicación, facilitar la expresión de sentimientos y manejo del estrés y conducta
6. Ministrar el tratamiento indicado y cerciorarse de que el individuo lo consuma
7. Realizar acciones preventivas del suicidio
8. Monitorizar constantemente las conductas del individuo
9. Intervenir en caso de crisis

XI. Referencias bibliográficas

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M. & Ghahfarokhi, S. A. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences*, 102, 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Agudelo, M.E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 153-179. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v3n1/v3n1a07.pdf>
- Burgos, G.V., Narváez, N.N., Bustamante, P.S.M., Burrone, M.S., Fernández, R. y Abeldaño, R.A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina, *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2802-2810. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.11.009>
- Castaño, J.J., Constanza, S.C., Betancourt, M., Castellanos, P.L., Guerrero, J. y Gallego, A. (2015). Factor de riesgo suicida según cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Divers.: Perspect. Psicol*, 11(2), 193-205. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.02>
- Constanza, S., Castaño, J.J., Atehortúa, B.E., Botero, P., García, L.K., Rodríguez, L.M., Tovar, C.A. y Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de

- Manizales Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328599005.pdf>
- Chávez-Hernández, A.M., Leenaars, A.A. y Edwin, S. (2010). Shneidman y la Suicidología Moderna. *Salud Ment*, 33:355-60
- Corona, B., Hernández, M., y García, R.M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
- Dos Santos, H.G., Marcon, S., Espinosa, M., Baptista, M., De Paulo, P.M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2878. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Eguiluz, L.L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>
- Goncalves, A., Sequeira, C. A., Duarte, J. y De Freitas, P. (2015). Suicidal ideation on higher education students: Influence of some psychosocial variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
- Gonçalves, A.M., Da Cruz, C.A., Duarte, J.C. y De Freitas, P.P. (2016). Suicidal ideation on higher education students: influence of some psychosocial variables. *Arch Psychiatr Nurs*, 30:162-6
- Gutiérrez, A.G., Contreras, C.M., y Orozco, R.C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66 – 74. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>

- Hernández-Castillo L. Cargill-Foster, N.R. y Gutiérrez-Hernández. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-23. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Husky, M.M., Zablit, I., Álvarez, V. y Kovess-Masfety, V. (2016). Factors associated with suicidal ideation disclosure: Results from a large population based study. *Journal of Affective Disorders*, 205, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.054>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016) Estadísticas a Propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018Nal.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2019) Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6979/8935>
- Lin, F., Lin, J., Hsieh, Y. y Chang, C. (2014). Quarrelsome family environment as an enhanced factor on child suicidal ideation. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3245-3253. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.007>
- Müggenburg, M.C. y Pérez I. (2007) Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3587/358741821004>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). Hay 153 millones de universitarios.

<https://www.elespectador.com/impreso/vivir/articuloimpreso149304-hay-153-millones-de-universitarios>

Rosales, J.C., Córdova M., Hernández, K.E. y Zúñiga, G. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *Psicumex*, 4(2), 88-103.

<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/277/224>

Sánchez-Loyo, L.M., Morfín, T., García de Alba, J.E., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E. y Cruz, J.I. (2014) Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933346010>

Sarro, B. y De la Cruz, C. (2000). Los suicidios. Barcelona: Martínez Roca.

Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2017). Estadística del Sistema Educativo México
Ciclo Escolar 2016-2017 Recuperado de:
http://snie.sep.gob.mx/descargas/estadistica_e_indicadores/estadistica_e_indicadores_educativos_15MEX.pdf

Siabato, E.F. y Salamanca, Y. (2015) Factores Asociados a Ideación Suicida en Universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>

Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R. y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42.

<https://doi.gob/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>

Stengel, E. (1987). Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Paidós.

- Suarez, Y.P., Restrepo, D.E. y Caballero, C.C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4) 470-478.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343847934005>
- Valadez-Figueroa, I., Quintranilla-Montoya, R. y González-Gallegos, N. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud Pública de México*, 47(1), 1-2. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a01v47n1.pdf>
- Vázquez, Á., Manassero, M.A. (2012). La selección de contenidos para enseñar naturaleza de la ciencia y tecnología (parte 1): Una revisión de las aportaciones de la investigación didáctica. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 9:2-31

XII. Anexos

Anexo 1 Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Instrucciones. Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho.

Por favor, conteste cada pregunta con un Sí o No.

Preguntas	Sí	No
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Anexo 2 instrumento FF-SIL

Instrucciones. Se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta.

Las opciones de respuesta son las siguientes.

1=casi nunca, 2=pocas veces, 3= a veces, 4=muchas veces, 5= casi siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
1. Se toman decisiones para cosas importantes para la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayudar en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

XIII. Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de la variable dinámica familiar

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Dinámica familiar	Independiente	Comprende los factores psicológicos, biológicos y sociales que están presentes en las relaciones de los miembros que conforman a una familia y que es propio de la cotidianidad en tanto a comunicación, afectividad, autoridad y crianza con el objetivo de lograr el crecimiento familiar que está en constante transformación (Agudelo, 2005)	Se medió con la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)	14 ítems

Apéndice 2. Operacionalización de la variable suicidio

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Riesgo suicida	Independiente	Todo acto encaminado a infringirse daño a uno mismo, de forma deliberada, independientemente del grado de letalidad, y que incluye las conductas autolesivas, la ideación y el	Se medirá con la escala de riesgo suicida de Plutchik	15 ítems

		intento previo de suicidio, además de su consumación (Beck et al, 1997 como se citó en		
--	--	---	--	--

Apéndice 3. Operacionalización de variable sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días. (OMS 2015)	Tiempo cronológico de vida cumplido al momento de la aplicación.	Mayores de 18 años
Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación. (Derecho Civil s.f.)	Situación de las personas físicas determinadas por hechos y deberes.	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Divorciado (a) 4. Viudo (a) 5. Unión libre
Sexo	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos.(Porporatto2016)	Características fenotípicas que distinguen a un hombre de una mujer	1. Femenino 2. Masculino
Ocupación	Profesión, cargo, empleo, oficio, quehacer, trabajo. (Espasa-Calpe 2005)	Actividad desempeñada	1. Ama de Casa 2. Estudiante 3. Profesionista 4. Trabajador asalariado
Año Escolar	Período del año en que los estudiantes van a sus centros de enseñanza. (Navarro 2016)	Años que llevan estudiando en la universidad	1. 1er 2. 2do 3. 3er 4. 4to
Actividad Física	Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS s.f.)	Cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo.	1. Leve 2. Moderada 3. Intensa
Lugar de Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva. (Pérez Porto 2013)	Se medirá con una pregunta de tres respuestas	1. Morelia 2. Otro Municipio 3. Otro Estado
Ambiente Familiar	Relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. (Lahoz García 2015)	Se medirá con una pregunta de tres respuestas	1. Bueno 2.Malo

			3.Regular
Ambiente Escolar	Forma en que se relacionan y se comunican los miembros de una institución educativa. (Strobel 2015)	Se medirá con una pregunta de tres respuestas	1. Bueno 2. Malo 3. Regular

Apéndice 4 Consentimiento Informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Yo: _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“Dinamica familiar asociada con la Presencia de Ideas Suicidas en Estudiantes de Preparatoria”** que tiene como objetivo: Describir la dinamica familiar asociada con la presencia de ideas en estudiantes universitarios para ello solo se me aplicara una serie de preguntas que tienen que ver con ideas suicidas.

Tambien se me ha informado que no tiene ningun costo participar en este proyecto, que es importante porque cerca de 800 000 personas se quitan la vida anualmente y muchas más intentan hacerlo dejando como resultado una muerte cada 40 segundos. El beneficio que se recibira sera conocer la dinamica familiar y la presencia de ideas suicidas.

Los resultados obtenidos solo seran utiles para la publicacion en revistas de salud donde no aparecera mi nombre y solo es con fines academicos. Se presentara también en el 27° foro de estudiantes de la Facultad de Enfermeria de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, si decide participar le solicitamos que firme esta hoja llamada consentimiento informado. Si por algún motivo decide no continuar con su participacion no se le pedira que pague algun costo y tampoco se le sancionara. Para cualquier duda comunicarse con el E.L.E Victor Manuel Sandoval Chavez, Telefono 4432241504 y la asesora Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz madejesus.ruiz@umich.mx

Participante

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Parte I Variables sociodemográficas

- ## Parte II. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Instrucciones. Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho.

Por favor, conteste cada pregunta con un Sí o No.

Preguntas	Sí	No
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Parte III Instrumento

Instrucciones. Se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta.

Las opciones de respuesta son las siguientes.

1=casi nunca, 2=pocas veces, 3= a veces, 4=muchas veces, 5= casi siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
1. Se toman decisiones para cosas importantes para la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayudar en otras personas					

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

