



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANISTA**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Clima social familiar y su relación con la ideación suicida en  
estudiantes universitarios vulnerables

**Autora:** Chamba Bermeo, María Fernanda

**Director:** Cuenca Puma, Geovanny Eduardo

LOJA - ECUADOR  
2021



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2021

## **Aprobación del director del Trabajo de Titulación**

Loja, 22 de septiembre de 2021

Magíster

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente Trabajo de Titulación denominado: Clima social familiar y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios vulnerables realizado por María Fernanda Chamba Bermeo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

---

Mgr. Geovanny Eduardo Cuenca Puma.

C.I.: 1900434281

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

“Yo, María Fernanda Chamba Bermeo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

- Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Clima social familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios vulnerables, de la Titulación de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo I. Marco teórico de clima social familiar y suicidio, Capítulo II. Metodología de la investigación, Capítulo III. Análisis de datos, Capítulo IV. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Mgtr. Geovanny Eduardo Cuenca Puma, director del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTP, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: .....

Autor: María Fernanda Chamba Bermeo

C.I.: 0704408152

### **Dedicatoria**

A Dios que cree en mí; a mis queridos y adorados padres, a mi padre José y a mi madre Piedad; a mis hermanos Jorge y Xavier; a mi apreciado esposo Jan y finalmente, a mi hijo Anderson Leonardo por su inmenso cariño y sonrisa que llenan de luz y alegría mis días.

## **Agradecimiento**

Gracias principalmente a Dios por darme vida, salud y bondad, quien con cada paso que doy me acompaña y guía por un buen sendero; a mis queridos padres por su incondicional apoyo, a mi adorado padre especialmente quien nunca dejó de creer en mí, por su eterno cariño y amor; a mi madre agradecida eternamente por todos los días tenerme en sus oraciones, por la paciencia y confianza que me ha brindado siempre.

A mis hermanos Jorge y Xavier, quienes siempre me han brindado ayuda, consejos y sabiduría, por siempre darme un buen ejemplo y por hacerme creer siempre que puedo salir adelante a pesar de las dificultades de la vida.

A mi esposo por su comprensión y apoyo, quien incluso muchas veces hizo lo que me correspondía a mí, gracias por ser mi confidente e incondicional amigo.

A mi hijo Anderson Leonardo, mi pedacito de cielo, quien con su mirada y sonrisa hacen que automáticamente mi energía se complete, y mis ánimos se eleven.

A mi director Magister Geovanny Cuenca, a mi tribunal, y a mis amistades quien de alguna manera contribuyeron para conseguir cada uno de mis objetivos.

## Índice de contenido

Carátula .....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenido.....	VII
Índice de tablas.....	IX
Índice de figuras.....	X
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno .....	5
Marco teórico .....	5
1.1    Clima social familiar .....	5
1.1.1 <i>Conceptualización</i> .....	5
1.1.2 <i>Tipos de familia</i> .....	6
1.1.3 <i>Función de la familia</i> .....	9
1.1.4 <i>Dinámica familiar</i> .....	10
1.1.5 <i>Teoría del clima social de Moos</i> .....	12
1.1.6 <i>Dimensiones del clima social familiar</i> .....	12
1.2    Suicidio.....	13
1.2.1 <i>Conceptualización</i> .....	13
1.2.2 <i>Prevalencia</i> .....	17
1.2.3 <i>Comorbilidad</i> .....	21
1.2.4 <i>Factores asociados al suicidio</i> .....	24
Capítulo dos .....	27
Metodología.....	27
2.1    Objetivo general y específicos.....	27
2.1.1 <i>Objetivo general</i> .....	27
2.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	27
2.2    Variables de estudios .....	27
2.2.1 <i>Variable dependiente: Ideación suicida</i> .....	27
2.2.2 <i>Variables independientes: Clima social familiar (relación, estabilidad y desarrollo)</i> .....	27
2.3    Diseño de investigación .....	27
2.4    Descripción de la población.....	28
2.5    Criterios de inclusión: .....	30
2.6    Instrumentos de evaluación.....	30

2.6.1 Encuesta de datos sociodemográficos- AD HOC .....	31
2.6.2 Escala de clima social familiar (FES).....	31
2.6.3 Escala de Suicidalidad de Okasha .....	32
2.7 Procedimiento.....	33
Capítulo tres .....	34
Resultados .....	34
3.1 Determinación de ideación e intencionalidad suicida.....	34
3.1.1 Escala de Clima Social Familiar (FES).....	37
3.1.2 Factores psicosociales en la población de riesgo.....	42
3.1.3 Relación entre Clima Social Familiar con Ideación Suicida.....	46
Discusión .....	48
Conclusiones .....	53
Recomendaciones .....	54
Referencias .....	55
Apéndice .....	74

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Modelos de interacción familiar.....	8
<b>Tabla 2</b> Tipos de suicidio según Durkheim (1994) .....	15
<b>Tabla 3</b> Factores de Riesgo asociados a los comportamientos suicidas.....	25
<b>Tabla 4</b> Descripción sociodemográfica de los participantes .....	29
<b>Tabla 5</b> Encuesta de datos sociodemográficos-AD-HOC.....	31
<b>Tabla 6</b> Escala de clima social familiar – FES.....	31
<b>Tabla 7</b> Escala de suicidalidad .....	32
<b>Tabla 8</b> Escala de suicidalidad según el porcentaje de participantes .....	34
<b>Tabla 9</b> Intencionalidad suicida por sexo .....	34
<b>Tabla 10</b> Descripción de intentos suicidas por sexo .....	35
<b>Tabla 11</b> Ideación suicida en población de riesgo.....	35
<b>Tabla 12</b> Intencionalidad suicida por sexo en población de riesgo.....	36
<b>Tabla 13</b> Descripción de intentos suicidas en población de riesgo .....	37
<b>Tabla 14</b> Datos estadísticos de la Escala Clima Social Familiar (FES) .....	37
<b>Tabla 15</b> Descripción de la dimensión de relación de Clima Social Familiar .....	38
<b>Tabla 16</b> Descripción de la dimensión de desarrollo de Clima Social Familiar.....	38
<b>Tabla 17</b> Descripción de la dimensión estabilidad de Clima Social Familiar.....	39
<b>Tabla 18</b> Frecuencias de las subdimensiones de Relación .....	40
<b>Tabla 19</b> Frecuencias de las subdimensiones de Desarrollo .....	41
<b>Tabla 20</b> Frecuencias de las subdimensiones de Estabilidad.....	42
<b>Tabla 21</b> Descripción de características individuales de la población con riesgo suicida.....	43
<b>Tabla 22</b> Descripción de Características Familiares .....	44
<b>Tabla 23</b> Descripción de Características Psicológicas .....	45
<b>Tabla 24</b> Correlación entre factores psicosociales con riesgo de ideación suicida .....	45
<b>Tabla 25</b> Correlación entre Clima Social Familiar y Escala de Suicidalidad de Okasha.....	46
<b>Tabla 26</b> Correlación entre las Dimensiones del Clima Social Familiar (FES) y Escala de Suicidalidad de Okasha.....	47

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Proceso del Comportamiento Suicida.....	16
<b>Figura 2</b> Descripción de la ideación e intento suicida por sexo.....	43

## Resumen

El propósito de la investigación fue identificar la relación entre clima social familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios vulnerables. La muestra de estudio corresponde a 260 estudiantes universitarios vulnerables de los cuales el 36.9% (n=96) son hombres de 18 a 22 años de edad. El diseño de investigación es de tipo experimental no cuantitativo, transversal y correlacional. Los instrumentos de evaluación utilizados son: encuesta sociodemográfica ad-hoc, escala de clima social familiar (FES), y la escala de suicidalidad de Okasha. Los resultados indican que el 15.4% (n=40) presentan riesgo de ideación suicida y el 30% señalan al menos un intento suicida, en ambos casos con mayor predominio en las mujeres. En relación al clima social familiar se obtuvo una media de 48 mostrando un rango medio. Finalmente, no existieron asociaciones significativas entre la ideación suicida y el clima social familiar.

**Palabras claves:** clima social familiar, ideación suicida, estudiantes universitarios.

### **Abstract**

The purpose of the research was to identify the relationship between family social climate and suicidal ideation in vulnerable university students. The study sample corresponds to 260 vulnerable university students, of which 36.9% (n = 96) are men between 18 and 22 years of age. The research design is of a non-quantitative, cross-sectional and correlational experimental type. The evaluation instruments used are: ad-hoc sociodemographic survey, Family Social Climate Scale (FES), and the Okasha Suicidality Scale. The results indicate that 15.4% (n = 40) present a risk of suicidal ideation and 30% indicate at least one suicide attempt, in both cases with a higher prevalence in women. In relation to the family social climate, an average of 48 was obtained, showing a medium range. Finally, there were no significant associations between suicidal ideation and family social climate.

**Keywords:** family social climate, suicidal ideation, university students.

## Introducción

El suicidio es una problemática moderna que afecta al núcleo social y familiar de los estudiantes universitarios, además, es considerado un problema a nivel público y de salud, debido a que la ideación suicida puede presentarse en un momento particularmente importante, sea por el término de la adolescencia e inicio de la edad adulto joven, o por adversidades experimentadas en la vida académica (Wilcox et al., 2010). De esta manera, la adolescencia y juventud son etapas de la vida donde hay mayor vulnerabilidad psicosocial para el riesgo e intento suicida (Tabares et al., 2019).

El suicidio se considera una conducta patológica que se refiere a la acción orientada a provocarse la propia muerte de manera voluntaria (Martín-del-Campo et al., 2013). Pérez (2015) menciona que el proceso del comportamiento suicida comienza desde la ideación suicida, amenaza suicida, intento suicida y suicidio consumado; estas etapas pueden ser secuenciales como no lo pueden ser, sin embargo, cada fase ya sea todas juntas o por sí solas conllevan a un gran riesgo hacia la consumación del suicidio. En Ecuador, lo que va del año 2021 se ha evidenciado un aumento del 37% y 15% de suicidios e intentos de suicidio respectivamente en relación al 2020 (El Universo, 2021). A nivel local, en el 2020 Loja registró 34 suicidios y durante este año 2021 se han evidenciado 15 suicidios, predominando el sexo masculino en ambos años (Diario La Hora, 2021).

Tenemos también que el clima social familiar es uno de los principales factores a considerarse como un elemento influyente en la conducta de los individuos, el cual se define como la relación existente entre los subsistemas familiares, involucrando la comunicación social, emocional, con la interacción de los miembros del núcleo familiar (Zambrano y Almeida, 2017). De esta manera, Larraguibel et al., (2000) mencionan que las adversidades familiares como: ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres, y discordia familiar contribuyen al incremento el riesgo de ideación suicida. Por ende, la relación existente entre el clima social familiar y la ideación suicida es directa, se considera que el

clima social familiar es predictor para el comportamiento suicida en los estudiantes universitarios (Moncada, 2018).

En base a la problemática mencionada el objetivo de la presente investigación es identificar la relación entre clima social familiar y la ideación suicida en universitarios vulnerables de la ciudad de Loja, de esta manera, se pretende que este estudio sirva como base para que futuras investigaciones establezcan mecanismos más eficientes de prevención ante esta problemática, y así contribuir a mejorar la calidad de vida de los participantes que se encuentran atravesando esta situación, a través de una verdadera atención integral. La metodología utilizada es de tipo no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional; dentro de las facilidades del desarrollo del presente trabajo está el fácil acceso a la muestra de estudios. Por otra parte, las limitaciones de la investigación podrían asociarse a los escasos estudios previos asociados a la temática, sin embargo, se puede contribuir para la generación de programas de promoción y prevención de la salud mental.

Finalmente, este informe está compuesto por cuatro capítulos: Introducción, Capítulo I: marco teórico que habla de la conceptualización, tipos, función, dinámica, teoría y funciones del clima social familiar, también, abarca la conceptualización, prevalencia, comorbilidad y factores asociados al suicidio; en el Capítulo II de metodología incluyen los objetivos general y específicos, variables de estudio, diseño de investigación, población y muestra de estudio; con respecto al Capítulo III se analizan los datos y se aborda riesgo e ideación suicida, clima social familiar, factores psicosociales en población de riesgo, relación entre clima social familiar e ideación suicida; y finalmente se describen la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **Capítulo uno**

### **Marco teórico**

#### **1.1 Clima social familiar**

##### **1.1.1 Conceptualización**

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, que posee funciones y plantea demandas específicas a sus miembros, además, se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas, a la presión exterior originada en las exigencias para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares, de esta manera, la familia cambiará a medida que cambie la sociedad y estos cambios se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca van desde lo pequeño a lo mayor (Minuchin, 1974).

La familia como sistema social, es el conjunto de interacciones dinámicas que proporcionan el desarrollo de habilidades cognitivas sociales eficientes en sus subsistemas, siendo de esta manera, el clima social familiar se determina primordialmente por las relaciones que se establecen entre los subsistemas, involucrando aspectos de comunicación social, emocional, interacción y crecimiento personal, basado y establecido en la vida en común (Zambrano-Villalba y Almeida-Monge, 2017).

El clima social familiar posibilita el desarrollo de habilidades sociales de todas las personas, incluidos los estudiantes universitarios mediante diversos mecanismos y estrategias (Isaza et al., 2011). Asimismo, la familia es considerada como el pilar fundamental de los universitarios, comprendiéndose que en el clima social familiar en el que nace y crece una persona, determina algunas características económicas y culturales que pueden limitar o favorecer su desarrollo y personalidad (Arco, 2005; Cervantes y Hernández, 2008).

A continuación, se presentan algunas definiciones relacionadas al clima social familiar, autores como: Zambrano y Almeida (2017), afirman que el clima social familiar es fundamental para realizar prácticas e ir tomando experiencia en las relaciones

interpersonales, y a su vez, mantener una comunicación entre los miembros de la familia que mediante conversaciones tranquilas hace que los estudiantes universitarios presenten menores niveles de vulnerabilidad hacia comportamientos suicidas.

En definitiva, la familia desde tiempos remotos hasta la actualidad es considerada como la primera escuela, donde se inicia enseñando valores, cultura, religión y conocimientos necesarios para adaptarse en la sociedad; de igual manera, es estimado como una unión ya sea sanguínea o por lazos emocionales que permiten que los miembros que conforman dicha familia interactúen entre sí, primordialmente basado en el amor y en la protección desinteresada de velar por el bienestar del otro, generando enseñanzas, costumbres y hábitos que permiten mantener el equilibrio familiar.

### **1.1.2 Tipos de familia**

La familia funciona de acuerdo a una estructura, es decir, la manera en cómo están organizados sus miembros, el rol de cada uno, la forma en cómo se comunican, los límites y la jerarquía que establecen, son características fundamentales para determinar el tipo de relaciones que se dan en el sistema familia (Pinzón y Vanegas, 2018). En el presente apartado se consideran los tipos de familia dependiendo del modelo y estructura de cómo se encuentran organizados en el núcleo familiar. De esta manera, la familia se ha clasificado en algunos tipos:

Se encuentran las familias monoparentales o monomarentales que son definidas como una familia que se encuentra encabezada por una sola persona adulta, ya sea hombre o mujer, y en la que hay más miembros que dependen económicamente de ella (Alberdi, 1988), para la formación de una familia monoparental según Borrajo (1988), debe haber pasado por una de las siguientes causas: fallecimiento en el matrimonio con hijos pequeños de uno de los cónyuges, ruptura de la pareja con hijos menores por conflicto entre sus miembros, quedando los hijos en custodia de uno de los padres, y, madre soltera con uno o más hijos fuera del matrimonio (Citados en Rodríguez y Luengo, 2003).

La familia nuclear está conformada por la presencia de hasta dos generaciones: padres e hijos, hace referencia a un matrimonio con o sin hijos; o hermanos solos (Valladares, 2008). En este tipo de estructura familiar se han presentado estudios demostrando que ayuda a favorecer la cohesión en el cumplimiento de funciones básicas, como la educación apreciando el acceso de los hijos a estudios superiores, estos aspectos positivos y favorables, también, se han visto en familias pequeñas, medianas, y donde conviven una o dos generaciones (Martín Suárez et al., 2015).

Otro tipo de familia, es la familia extensa que hace referencia a uno o ambos padres biológicos o legales que viven junto a sus hijos biológicos o legales y otros miembros como abuelos, tíos, primos, entre otros (Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2017). Actualmente, este tipo de familia es la más utilizada en algunos países para el acogimiento de protección de menores (García-Bermejo, 2019; Amorós et al., 2004) como una medida administrativa, de acogimiento alternativa a la familia biológica; en la antigüedad, era tradicional que, ante la falta de los progenitores, ya sea, por muerte, enfermedad, pérdida de la libertad u otras razones, los hijos se quedaban a cargo de sus familiares (Montserrat, 2006).

Por otro lado, existe la familia con padres separados, en este tipo de familia hace mención cuando los padres rompen su relación de pareja, pero no se desligan de sus hijos, es decir, no rehúyen a su paternidad o maternidad (Díaz et al., 2020). También, Roizblatt et al., (2018) mencionan que el divorcio o separación de una pareja con hijos pone fin a la convivencia de ambos padres, en conjunto con sus hijos.

Una familia reconstituida, reorganizada o binuclear está formada por dos núcleos familiares, hetero u homo, parcialmente unidos (Roman et al., 2009). Asimismo, otra definición relacionada a la misma consiste en la unión de una pareja heterosexual, en la que uno o los dos miembros de la relación se divorcian, con uno o más hijos de un antiguo matrimonio (Donini, 2000).

Por lo tanto, se deduce que cada persona tiene la necesidad básica de formar parte de una familia, es por ello, que existen varias estructuras familiares que hacen que cada familia conformada por los distintos miembros se logre identificar con un tipo de familia, con características que las pueden hacer distintas o similares a otras, pero de ningún modo iguales; los miembros por los cuales está conformada la familia en algunas ocasiones deben someterse a cambios drásticos, según sea la situación por la cual crucen (muerte de sus padres, divorcio, separación, padres encarcelados, entre otros) y deben de poseer una capacidad de resiliencia para adaptarse a la sociedad y volver a ser parte de un núcleo familiar, ya sea, con familiares o con una nueva familia.

Otra categorización adicional de las familias se da por los modelos de interacción, los cuales hacen referencia a la relación de los miembros dentro del núcleo familiar (Nardone et al., 2003) (Ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Modelos de interacción familiar*

<b>Modelo</b>	<b>Definición</b>
<b>Hiperprotector</b>	Los padres poco a poco van sustituyendo la vida de los hijos, eliminando los problemas y haciendo la vida más fácil para ellos.
<b>Democrático-Permisivo</b>	Tanto padres como hijos actúan como amigos y se evidencia falta de autoridad.
<b>Sacrificante</b>	Uno o los dos miembros de la pareja tiene claro que la visión del mundo es el sacrificio, considerándolo como un comportamiento idóneo para ser aceptado y comprendido en la relación.
<b>Intermitente</b>	Las interacciones presentadas por padres e hijos van cambiando de forma continua, presentándose cambios recíprocos, y no se reflejan en un solo modelo.
<b>Delegante</b>	Los padres prefieren delegar su papel de guía a otros y no cumplir con su función.
<b>Autoritario</b>	Los padres prefieren ejercer la autoridad de forma rígida y decidida, sin opción a una toma de decisiones.

*Nota:* Adaptado de Nardone et al., (2003).

### **1.1.3 Función de la familia**

La familia desempeña funciones insustituibles en beneficio de cada uno de sus miembros (Ramos y González, 2017). Se menciona que a lo largo de la historia los parámetros para medir la salud funcional de la familia, se los realiza mediante cinco componentes básicos de la función familiar, siendo estos los siguientes: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, mediante los cuales se promueve al desarrollo integral de los integrantes de la familia (Smilkstein, 1978).

Uno de los elementos fundamentales que determinan a las familias son las funciones que realizan en conjunto cada integrante, para así lograr obtener una dinámica adecuada y a su vez, también, lograr un buen bienestar familiar (Díaz et al., 2020). De esta manera, se señala que un elemento característico de la familia es el que se refiere primordialmente al de las funciones, y a la tarea que se le asigna socialmente; que es la responsabilidad de educar y formar a sus miembros, siendo esto necesario para que desarrollen su máximo potencial humano y se inserten en el sistema social de forma sana y productiva, esto se ve influenciado por el ambiente y el contexto sociocultural donde se encuentre inmersa la persona (Bezanilla y Miranda, 2013).

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado y eficiente, los límites de los subsistemas deben ser claros, y, definirse con suficiente precisión, como, por ejemplo: permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, accediendo el contacto entre los miembros de la familia y otros a su alrededor (Minuchin, 1974).

La función afectiva de la familia tiene gran importancia social, de manera que, cuando se ve reflejada en la familia una comunicación afectiva, mediante: conversaciones agradables, aceptar muestras de afecto de los demás, respetar la intimidad de los otros, incluyendo el silencio, establecer la relación de la verdad y sinceridad, así como rechazar el engaño, son maneras de proteger la salud familiar integral (Pi y Cobián, 2009).

Otra función que cumple la familia es, la función económica que se caracteriza básicamente en el presupuesto económico que dispone la familia, haciendo énfasis en la fuerza que disponen los miembros del hogar para realizar el trabajo u otras labores que beneficien económicamente al hogar, también, realizar las tareas domésticas e incluso garantizar los cuidados y la salud de los integrantes de la familia (Martín- Cala y Tamayo-Megret, 2013).

Consecuentemente, la funcionalidad de la familia se ve influenciada por normas sociales que refleja que la familia debe desempeñar ciertas funciones básicas en la que todos los miembros de la familia se comprometen a cumplir, con la finalidad de promover un buen desarrollo completo de todos los integrantes, mediante los cuales se va a evidenciar algunos valores que predominan como armonía, confianza, igualdad, y respeto, cabe mencionar que para ello, el funcionamiento familiar debe ser eficiente y seguro para que sea productivo en el hogar, caso contrario, se evidenciará características y valores contrarios a los de un buen funcionamiento familiar.

#### **1.1.4 Dinámica familiar**

La modernidad ha generado transformaciones en la dinámica interna familiar, debido a que la misma le ha facilitado a la mujer el ingreso al mercado laboral, la planificación familiar, la preparación académica y la reconciliación con su yo mujer, lo que ha conllevado a realizar cambios significativos en la dinámica familiar, en vista a que, la responsabilidad del hogar ya no es compromiso solo del género femenino (Gallego-Henao, 2012).

La dinámica familiar coincide con un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por algunas dimensiones como: relaciones afectivas, roles, autoridad, límites, normas y reglas, comunicación y uso del tiempo libre (Demarchi et al., 2015).

El concepto de dinámica familiar tiene diferentes acepciones que constituyen las variadas formas estructurales y comportamentales de la familia (Pino et al., 2019). Por tal motivo, es definido como el clima relacional que se construye entre los integrantes de las familias, y permanece en un equilibrio inestable y complejo (Demarchi et al., 2015). También, en un estudio realizado por Barboza-Palomino et al., (2017) mencionan que los participantes del estudio conceptualizan a la dinámica familiar como un factor que influye en la construcción de un proyecto de vida, estando constituido por cinco componentes: el ambiente familiar, la funcionalidad familiar, la comunicación, la afectividad familiar y estructura familiar.

Por otra parte, es importante mencionar que como indicadores de un funcionamiento familiar adecuado puede considerarse la flexibilidad en las reglas y roles familiares, es decir, que no sean rígidas, al contrario, deben ser claras y asumidas de manera consciente por cada miembro del núcleo familiar con el objetivo de evitar cualquier sobrecarga y sobre exigencia (Herrera, 2000), de esta manera se obtendrá un ambiente armónico y protector.

De tal modo, la dinámica familiar tiene unos componentes que van a ser determinantes a la hora de orientar los comportamientos y las relaciones entre los miembros, estos componentes son tres: la autoridad, el rol de los miembros y los límites, que son elementos que permitirán establecer una buena relación entre la familia y la sociedad (Pino et al., 2019).

En resumen, la dinámica familiar es un factor importante que influye en la relación de los integrantes de la familia, a medida que se establecen normas para la convivencia y parámetros que se deben de cumplir, mayor es la calidad de vida, la relación y la comunicación que tienen los mismos. Es importante que para tener una dinámica familiar eficiente se establezcan estas normas desde un principio, de forma clara y específica para evitar cualquier tipo de problema.

### **1.1.5 Teoría del clima social de Moos**

El clima social familiar se caracteriza principalmente por las relaciones que se llegan a establecer entre los subsistemas familiares, a su vez, involucra varios aspectos de comunicación social, emocional, la interacción y el crecimiento personal, establecido en la vida en común (Zambrano y Almeida-Monge, 2018).

Por otro lado, cabe mencionar que la teoría del clima social de Moos, tiene como base a la psicología ambiental (Zavala, 2001). Según Martins (2006), señalan que la psicología ambiental es considerada como una subárea de la psicología que primordialmente se interesa en el estudio del hombre en su propio contexto físico y social; además, menciona que su objetivo establecido se basa en estudiar las interrelaciones individuales y colectivas. A su vez, también es una ciencia que busca comprender la parte social como una parte del ambiente que rodea al individuo (Pensado et al., 2011).

De esta manera, el ambiente ha sido estudiado y comprendido como clima social familiar, en el que se considera las características psicosociales e institucionales de un grupo familiar; y retoma todo aquello que se suscita en la dinámica familiar desde su estructura, constitución, hasta la funcionalidad que cumple la familia (Moos y Trickett, 1974; citado en Isaza y Henao, 2011).

### **1.1.6 Dimensiones del clima social familiar**

La teoría de clima social familiar de Moos se basa en el contexto de la familia, que se puntualiza en tres dimensiones elementales y cada una cuenta con diferentes subdimensiones (Leal-Soto et al., 2016; Moos et al., 1984):

La dimensión de Relación, en el 2016, Leal-Soto et al., menciona que esta dimensión se encarga de medir el grado de compromiso, ayuda y apoyo que los integrantes de la familia se ofrecen entre sí, a su vez, se refiere también, al grado en que se impulsa a los miembros

a actuar abiertamente y expresar sus sentimientos. Esta dimensión está integrada por tres subdimensiones: cohesión (coh), expresividad (exp), y conflicto (conf).

En cuanto a la dimensión de Desarrollo según Leal-Soto et al., (2016) está autorizada a medir el grado de asertividad y autosuficiencia, hace alusión también, a la capacidad de los integrantes para la toma de decisiones y al grado de interés con el que los miembros de la familia participan en las actividades de interés político, social, intelectual, cultural, religioso y recreativo. Esta dimensión está conformada por autonomía (AU), actuación (AC), intelectual cultural (IC), social-recreativo (SR), molaridad-religiosidad (MR).

Por último, la dimensión de estabilidad se basa en medir el grado de importancia que se le otorga a la responsabilidad, a la organización y a la estructura, para planificar las diversas actividades que acontecen en la vida familiar, asimismo, se encarga de medir el grado en que se establecen las normas y los procedimientos para su correcto funcionamiento. Esta dimensión abarca únicamente dos subdimensiones que son la organización (org) y el control (cont) (Leal-Soto et al., 2016).

En conclusión, la teoría del clima social de Moos, se basa principalmente en la familia, sin embargo, también, plantea su teoría desde una perspectiva de la psicología ambiental, en la que trata de estudiar todas las características que se relacionan entre el ambiente que rodea al individuo, y que este afecta directamente a la salud y comportamiento del individuo; a su vez, esta teoría también está conformada por dimensiones que facilitan la comprensión de la teoría.

## **1.2 Suicidio**

### **1.2.1 Conceptualización**

El suicidio es una conducta específica del hombre, que ha transcurrido y se ha visto en evidencia a lo largo de la historia de la humanidad; antes de esta palabra se utilizaron muchos términos y expresiones creados por las concepciones y sentires que el acto inspiraba,

sin embargo, a través de las épocas han variado las consideraciones sociales que se han tenido acerca del mismo, haciendo relación a la aceptación y el castigo (Rocha, 2011; Daray et al., 2016).

En la antigüedad, los Galios, Celtas, Hispanos, Vikingos y Nórdicos, consideraban razonable el suicidio por vejez, por muerte de los esposos, del jefe o por enfermedad grave o dolorosa, es decir, la vejez y la enfermedad eran causas razonables para el suicidio (Tomás et al., 2006). De igual manera, en Grecia, el suicidio estaba considerado como algo indigno e incluso vergonzoso, al cadáver se le privaba de sepultura, su mano derecha era amputada, y enterrada en otro lugar (Pierre, 1987).

Plantón y Aristóteles condenaban a los suicidas realizando un entierro sin honores, en áreas deshabitadas y en tumbas con epitafios sin identificación, por otra parte, ambos filósofos creían que la prohibición del suicidio no era del todo absoluta, cuando el suicidio estaba relacionado a casos de enfermedades incurables o la angustia insoportable de la vergüenza, eran acontecimientos por los que no eran condenados (Lykouras et al., 2013).

Por lo contrario, en Japón, para salvar el honor y dar una muestra de valor, los guerreros se suicidaban mediante el llamado Harakiri o Seppuku que se basa en un ritual de suicidio por destripamiento realizado mediante el acto de clavarse un arma corta en el abdomen (Fusé, 1980).

La palabra suicidio proviene del latín *sui*, que significa *a sí mismo* y de *caedere*, que significa *matar*, es decir, matarse a sí mismo (Córdova et al., 2007). De esta manera, Daube (1972), se refiere al suicidio en torno a dos conceptos “to die or to kill”, morir o matar; enfatizando que el suicida por su propia mano moría, o, se asesinaba a sí mismo. Igualmente, Durkheim (1994), afirma que el suicidio es un proceso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir dicho resultado, este autor establece algunos tipos de suicidio: el suicidio egoísta, altruista, anómico y fatalista (ver Tabla 1). Asimismo, Tomás et al., (2006), aluden que el

suicidio “es toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima mismo, sabiendo ella que debía producir ese resultado” o, por otra parte, los mismos autores lo denominan como “acto de matarse uno mismo”. De esta manera, Torre et al., (2009) también, definen al proceso del suicidio como un conjunto de acciones con las que se asume que la persona busca quitarse la vida.

**Tabla 2**

*Tipos de suicidio según Durkheim (1994)*

TIPOS DE SUICIDIO	CONCEPTO
1. <b>Egoísta</b>	Realizado por todo aquel individuo fuertemente individualista, por no tolerar las exigencias de la vida social y sus reglas.
2. <b>Altruista</b>	Es realizado en situaciones sociales de elevada cohesión de los principios y fines colectivos, son individuos con carencias de su individualismo o excesivo sentido del deber pueden verse envueltos en los riesgos colectivos: se sienten inútiles, mártires, que se afirman muriendo por sus valores religiosos o sociales.
3. <b>Anómico</b>	Se produce en sociedades que han sufrido una fuerte crisis de valores religiosos, sociales o éticos, y, se encuentran privados de algún tipo de orientación, siendo las causas principales el declinar de la fe religiosa, y la desilusión provocada por relaciones familiares fallidas.
4. <b>Fatalista</b>	Presente principalmente, en los grupos donde existe un control excesivo, como en las sociedades de esclavos.

*Nota:* adaptado de López et al., (1993) y Rosado et al., (2014).

De tal manera, el suicidio se define como todo acto voluntario realizado por la persona, para inducirse autoagresiones, con la finalidad de provocarse la muerte. Por tal motivo, se comprende que el suicidio a lo largo de la historia ha sido considerado de dos formas: en primer lugar, como malo y vergonzoso; y, en segundo lugar, como una cuestión de honor y valor.

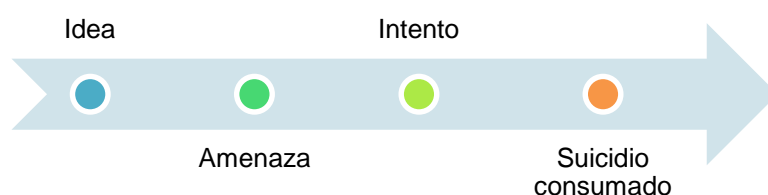
Existen diversas conductas suicidas que abarcan al suicidio. El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación a partir de sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho (Pérez,

1999). También, dicho autor en el año 2015 menciona que el proceso del comportamiento suicida comienza desde la *ideación suicida*, que es comprendida como pensamientos, ideas o deseos de muerte; asimismo, es apreciado como pensamientos que abarcan desde una idea vaga de suicidarse a un plan en específico de suicidio (Ramírez et al., 2020). Luego, sigue la *amenaza suicida*, que es considerada como expresiones verbales o escritas del deseo de matarse, que deben tenerse en cuenta (Pérez, 1999), de igual manera, se denomina como un acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro (Pozo et al., 2018).

Continuando, se encuentra el *intento suicida*, denominado como todo acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente, no resulta mortal, puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente (Clayton, 2019); por último, un acto autolesivo intencionado con resultado de muerte es denominado como *suicidio consumado*. Estas etapas identificadas por el autor, pueden ser secuenciales como no lo pueden ser, sin embargo, cada una de estas etapas ya sea todas juntas o por sí solas conllevan a un gran riesgo hacia la consumación del suicidio.

**Figura 1**

*Proceso del Comportamiento Suicida*



*Nota:* adaptado de Pérez (2015).

Desde otra perspectiva, la estigmatización de la búsqueda de ayuda por comportamientos suicidas aún persiste en muchas sociedades, actuando como una barrera que impide que las personas reciban la ayuda que necesitan, además, la estigmatización no

solo desalienta a la persona vulnerable que busca ayuda, sino también, a los amigos y familiares de las personas vulnerables, desanimándolos a que recibirán el apoyo que necesitan o incluso que lleguen a reconocer su situación (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS-OMS], 2014). Siendo de esta manera, la temática de suicidio no se ha abordado apropiadamente, debido a la falta de sensibilización y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello, por tal motivo, es importante aumentar la sensibilización de la comunidad y superar el tabú para que los países avancen en la prevención del suicidio (OMS, 2019).

Por lo tanto, se comprende que el suicidio es un término complicado, que se da, como resultado de la interacción de varios factores: personales, sociales, familiares y cognitivos; la dificultad que se presente en uno o más de estos factores, hace que la persona se vuelva vulnerable a tener pensamientos suicidas, no obstante, existe un proceso suicida definido, sin embargo, se puede presentar de forma espontánea, aunque por lo general, los pensamientos o ideas suicidas llegan a dominar a la persona creyendo que la única forma de acabar con su sufrimiento, es provocándose la muerte.

### **1.2.2 Prevalencia**

Anualmente, a nivel mundial cerca de 800 mil personas se quitan la vida, y muchas personas más intentan hacerlo, se estima que cada 40 segundos una persona se suicida (OMS, 2019). De acuerdo a datos estadísticos del Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME] (2018) and Global Burden of Disease [GBD] (2017), los países que presentaron tasas más altas de suicidio para el año 2017 fueron, Lesoto con el 31,72; Lituania con el 27,99; Rusia con el 25,09; y Surinam con el 24,78; por cada 100 mil habitantes respectivamente. Por otra parte, los países con tasas menos elevadas fueron, Japón con el 15,65; Argentina con el 10,61; Chile con el 10,14; Venezuela con el 8,68; Inglaterra con el 6,87; Bolivia con el 6,41; e Irak con el 4,09 por cada 100 mil habitantes respectivamente. En relación a la tasa de suicidio para el mismo año, las diferencias fueron muy notables tanto para hombres y mujeres, siendo

estas las siguientes: en Argentina para hombres el 43,23 y para mujeres el 10,11; en Brasil para hombres el 10,26 y para mujeres el 2,25; en Colombia para hombres el 9,48 y para mujeres el 1,83; en Ecuador para hombres el 14,11 y para mujeres el 4,51; De igual manera, para el mismo año el número de muertes a nivel mundial por suicidio, mediante armas de fuego son: en Estados Unidos 24 975, en India 11 230, en Rusia 1 660, en Brasil 1 628, en Argentina 1 186, en México 883, en Venezuela 831, en Colombia 561, en Chile 134, en Ecuador 104 y en Perú 47 muertes respectivamente.

En un estudio realizado en Colombia por Franco et al., (2017) en una población de estudiantes universitarios encontraron que, de 45 casos de suicidio referidos por personas entrevistadas, el 68,9% corresponden a la población masculina, en relación a la edad, se presentó una mayor frecuencia en hombres de 17 a 27 años, y, en las mujeres la edad donde se presentaron más casos fue a los 17, 19, 21, y 22 años. Asimismo, en otro estudio elaborado por Gómez et al., (2019) encontró que, de una muestra de 1 408 estudiantes universitarios de Manizales y Medellín (Colombia) el 23,2% obtuvieron puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio, de los cuales el 24% son mujeres y el 21,4% hombres; en relación a intentos suicidas se encontró que el 10,2% de los estudiantes informó haber intentado suicidarse durante el último año, de los cuales, el 52,5% informó de un solo intento, el 25,9% de dos, el 14,4% de tres y el 7,2% de entre cuatro y siete intentos de suicidio, en relación al rango de edad en riesgo suicida fue de los 16 a 20 años con 192 casos (22%), seguido del rango de 21 a 25 años con 104 casos (25,6%) y de los 26 a 30 años, 31 casos (24%); con relación al intento de suicidio, se reporta la misma tendencia, con 83 casos (9,5%) en el rango de los 16 a 20 años, 45 casos (11,1%) entre los 21 a 25 años y 15 casos (11,6%) entre los 26 a 30 años; principalmente asociados a la presencia de ansiedad, depresión, sentimientos de minusvalía, soledad, desesperanza e ideación suicida. De esta manera, se logra evidenciar la existencia de datos significativos de suicidio en relación a la población universitaria.

Por otra parte, en un estudio realizado por Gerstner et al., (2018) en Ecuador, entre los años 2001 y 2014 se registraron aproximadamente alrededor de 4 855 muertes por

suicidio de adolescentes, de los cuales pertenecen 4 144 jóvenes de edades comprendidas entre 15 a 24 años, la mayoría de ellos eran más hombres que mujeres. La tasa de suicidio más alta fue en el año 2007 del 10,5 de los cuales el 13,4 pertenecía a hombres y 7,7 a mujeres, en el año 2012 fue del 9,6 de los cuales el 12,5 era en hombres y 6,7 en mujeres, y la más baja, 6,4 conformada por el 7,4 en hombres y 5,5 en mujeres, seguida por el 2014 que fue del 6,5 que corresponde al 8,6 en hombres y el 4,4 en mujeres. En relación al año 2015, Ecuador presentó el 6,59% relacionado a las lesiones auto infligidas intencionalmente, de igual manera, Idrovo y Chaca (2015), en su estudio encontraron que los casos con intento de suicidio corresponden al 25,9%; siendo más predominante en el sexo masculino con el 69,2%. En el año 2017, presentó el 9,21% de muertes por suicidio siendo un total de 1 562 hombres y mujeres, de los cuales 1 133 comprende edades de 15 a 49 años de edad [GBD] (2017); [IHME] (2018).

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2018), la provincia que más casos de suicidios ha presentado es Azuay que en los años 2008 al 2014 presentó el 17,75% de muertes por suicidio, sin embargo, el Observatorio Social del Ecuador [OSE] (2020), menciona que las provincias que sobrepasan el promedio nacional en el presente año son: Galápagos con el 25,54%; Zamora Chinchipe con el 20,7% y Cañar con el 17%; siendo 10 por cada 100 mil habitantes respectivamente. Igualmente, menciona que, en el año 2018, el suicidio fue la segunda causa de muerte con 268 defunciones abarcando el 16,5%; y para el año 2019, el suicidio se convirtió en la primera causa de muerte en adolescentes con 148 defunciones representada por el 17,8%. En relación al año 2020, en Ecuador se han registrado un total de 472 suicidios relacionados a videojuegos, rupturas amorosas, malas notas escolares, ansiedad y depresión, entre otros aspectos. Además, según los datos con los que se cuenta en la actualidad en este País, cada día, una persona se quita la vida (La prensa, 2020).

Asimismo, para el año 2020, en Ecuador según datos registrados por el ECU-911, durante nueve meses (marzo-noviembre) se presentaron 220 casos de suicidios, siendo los

hombres los más probables de quitarse la vida; además, se presentaron 429 alertas de intentos suicidas que no se consumaron, en la provincia que más casos de suicidio se registraron fue en Guayaquil, y en la provincia que más alertas de intentos suicidas se registraron fue en Quito, Cuenca y Guayaquil; cabe mencionar que la mayor parte de los intentos suicidas se han podido evitar por las cámaras de vigilancia, las llamadas de emergencia y las intervenciones de las distintas autoridades que prestan servicio público (El Universo, 2020), además se informó que los registros de la conducta suicida estuvieron asociados a cuadros de tristeza profunda, depresión, presencia de maltrato por parte de las familias (El Universo, 2021).

Según la Dirección Nacional de Delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, extorsión y secuestros [DINASED] (2020), anunció que en Ecuador la principal causa de los suicidios se da por problemas sentimentales, confirmándose que en Tungurahua la primera causa de suicidios es por problemas sentimentales y la segunda causa es por problemas familiares.

A nivel local, en la provincia de Loja las tasas de mortalidad en los años 2001 al 2007 fueron de 7,46 y del año 2008 al 2014 fue de 7,14. Los métodos más frecuentes para las muertes de suicidio son el ahorcamiento, el envenenamiento por pesticidas (Gerstner et al., 2018), y las armas de fuego (OMS, 2019). En un estudio realizado a estudiantes universitarios vulnerables de la provincia de Loja, Moncada (2018), encontró que el 7% de la totalidad de la muestra han experimentado al menos un intento suicida, en relación a los hombres indican el 37,3% y las mujeres el 62,8% de intencionalidad suicida.

Con respecto al método de suicidio, los más comunes son por autointoxicación con plaguicidas, ahorcamiento y armas de fuego (OMS, 2019), siendo los hombres que presentan tasas más elevadas de suicidio que las mujeres, sin embargo, quienes realizan un mayor número de intentos son las mujeres, pero los hombres tienen una mayor letalidad en relación al método que utilizan (Valiente et al., 2018). Asimismo, en un estudio realizado por Gerstner

et al., (2018), encontró que las diferencias por sexo son notables: en las mujeres, el envenenamiento fue el método más frecuente (54%), seguido por el ahorcamiento (41%), y en los hombres el más frecuente fueron los ahorcamientos (66%), seguido por el envenenamiento con pesticidas (25 %) y los disparos (5%).

Es por ello, se percibe que existen datos estadísticos que aportan a la prevalencia del suicidio en universitarios, destacando principalmente que los métodos de suicidios son por autointoxicación con plaguicidas, ahorcamiento, y armas de fuego. Asimismo, se logra evidenciar que quienes presentan mayor porcentaje de suicidios consumados son los varones, aunque cabe mencionar que las mujeres son quienes lo efectúan más, pero con intentos fallidos.

### **1.2.3 Comorbilidad**

Al hablar de comorbilidad de suicidio, establecemos la relación entre los trastornos psiquiátricos y el suicidio. El comportamiento suicida está presente principalmente en los trastornos mentales como: trastornos del estado de ánimo, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, abuso de sustancias psicoactivas, trastornos de personalidad y esquizofrenia (Pelkonen y Marttunen 2003; Bedoya y Montaña 2016).

Asimismo, en un estudio realizado por Baca y Aroca (2014) señalan que la conducta suicida es el resultado de la interrelación de factores psicopatológicos que incluyen: depresión, psicosis y drogas; sociales como: aislamiento y situación laboral; biológicos: la heredabilidad del 50%, hipofunción serotoninérgica; y ambientales: sucesos estresantes, situaciones de maltrato, además, mencionan que, quienes presentan ansiedad y depresión realizaron más intentos suicidas, presentaban antecedentes familiares de conducta suicida, abuso sexual, y emocional durante la infancia. En síntesis, en la literatura revisada, se reporta que alrededor del 90% de los casos de suicidios, se encuentra asociado algún trastorno de salud mental (Bedoya y Montaña, 2016).

Existe un gran número de trastornos mentales comórbidos que presenta mayor grado de suicidio, siendo así los siguientes:

- **Depresión:** Alrededor del 40% de las personas con diagnóstico de depresión que se suicidan lo intentan con anterioridad (Mejía et al., 2011), asimismo, se determina que la depresión está involucrada en más del 50% de los intentos de suicidio y en un porcentaje mayor de suicidios consumados (Clayton, 2019).

También, El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (American Psychiatric Association [APA], 2013) menciona que la depresión implica un conjunto de cambios en el estado de ánimo decaído de la persona, presenta cambios en el apetito y pérdida consecutiva en el interés o placer, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas sin planificación, intento suicidio con planificación anticipada (citado en Bedoya y Montaña, 2016).

De igual manera, Martín del Campo (2019), menciona que alrededor del 90% de las personas que cometen suicidios presentan problemas de salud mental, siendo el principal problema la depresión. De esta forma, se menciona que en casos de depresión el riesgo de suicidio es de 21 veces mayor a la población en general, la depresión puede volverse recurrente y crónica al no recibir tratamiento adecuado, por lo que la vida de la persona puede terminar en el suicidio (Sociedad Española de Psiquiatría [SEP] et al., 2020).

- **Ansiedad:** Cotonieto-Martínez et al., (2020) mostraron que más de la mitad de los participantes presentaban ideación suicida (50,34%) y que, de ellos, se observó una sintomatología de moderada a grave de ansiedad (63,89%). De igual manera, en otro estudio se observó la presencia del 34,1% del trastorno de ansiedad generalizada en personas que han intentado suicidarse (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2020).

- **Trastorno bipolar (BP):** Las tasas de suicidio, con un promedio de 0,4% por año en hombres y mujeres diagnosticadas con trastorno bipolar son 20 veces más altas que en la población general (Tondo et al., 2003; Undurraga, 2014)
  
- **Consumo de sustancias:** Las personas que consumen sustancias aumentan 2.6 veces el riesgo de suicidio (Bedoya y Montaña, 2016). Se estima que el uso de tranquilizantes sin prescripción médica aumenta en 2,7 veces y el consumo de la marihuana en 3,3 veces a que tengan ideas suicidas, se debe considerar que entre más prolongado es el periodo de consumo de drogas, más incrementa el riesgo de ideación suicida (Silva et al., 2018). También, Jiménez et al., (2005) mencionan que el consumo de alcohol y drogas aumenta las probabilidades de intento suicida hasta 3,7 veces más que en las personas que no lo consumen.
  
- **Trastorno de personalidad:** Las personas que sobrellevan este trastorno presentan mayor vulnerabilidad a las conductas suicidas (Gracia et al., 2006), según los resultados presentados en este estudio el 45,6% de los pacientes con intento de suicidio y el 46,9% de los pacientes con ideación suicida presentaron un diagnóstico del trastorno de personalidad (Echávarri et al., 2015). Además, este trastorno es evidenciado aproximadamente hasta en un 70% en personas suicidas (Mejía et al., 2011).
  
- **Esquizofrenia:** se estima que entre un 10% a un 13% de personas con esquizofrenia cometen suicidio y entre un 20% a un 40% lo intentan en alguna oportunidad (Mejía et al., 2011), de igual manera, según el DSM-IV indica que aproximadamente el 10% de las personas que con esquizofrenia se suicidan (APA, 1995).

Por otra parte, el 87,5% de los suicidios muestran mayor aumento de enfermedad mental entre familiares de primer y segundo grado, la presencia de desórdenes mentales es un factor de riesgo en el suicidio consumado, se considera que, los riesgos más elevados se presentan en los trastornos de personalidad, seguido de psicosis (Antón et al., 2013).

Asimismo, Echávarri et al., (2015) confirman una alta asociación entre el trastorno del ánimo, y de la personalidad límite con manifestaciones suicidas.

En definitiva, se puede mencionar que el suicidio está asociado a trastornos mentales que influyen de manera directa a que las personas que padecen de dichos trastornos (depresión, ansiedad, consumo de sustancias, esquizofrenia, entre otros.) aumenten su vulnerabilidad a cometer un suicidio, y dependiendo de la gravedad, avance y diagnóstico del trastorno, las personas suelen intentarlo varias veces en un tiempo determinado.

#### **1.2.4 Factores asociados al suicidio**

La conducta suicida es un desenlace fatal y significativo como causa de mortalidad en el mundo, que afecta no solamente al individuo que toma la decisión, sino también a los familiares, por lo que es relevante conocer los factores asociados a esta conducta para poder realizar una intervención clínica y el diseño de políticas de salud pública que permitan disminuir su incidencia (Arenas et al., 2016).

Existen varios factores asociados al suicidio. Los factores principales que se relacionan con desencadenar ideas o pensamientos suicidas o el propio suicidio son: la crisis de identidad, sentimientos de rechazo, temor en la diferenciación de grupos pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos; para las conductas suicidas los factores precipitantes son los conflictos y discusiones primordialmente con la familia y la pareja lo que conlleva a un clima familiar difícil funcionando así como un factor potenciador de riesgo tres veces mayor para la ideación suicida en comparación a un clima familiar armonioso; asimismo, como detonantes se considera el primer factor el estrés, la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, la separación con su pareja, la pérdida de trabajo, entre otros (Cortés et al., 2010, p. 17; Lin et al., 2014).

Por otra parte, en un estudio realizado por Barros et al., (2017) se ha evidenciado que los factores asociados a la ideación suicida en los estudiantes universitarios se han destacado

los siguientes: la clase económica, la orientación sexual, la práctica religiosa, intentos de suicidio entre amigos o miembros de la familia, el consumo alto o moderado del alcohol, y síntomas depresivos; de los cuáles los que más se repitieron fueron tres: la orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y los síntomas depresivos. Asimismo, en otro estudio se identifica que los factores relacionados al intento de suicidio son personas con algún desorden psiquiátrico, problema de conducta o baja autoestima; que convivan en un ambiente familiar desfavorable, que tengan comportamientos de riesgo de consumo de tabaco, alcohol y drogas, o que hayan sido forzados sexualmente (Dávila y Luna, 2019).

Asimismo, Pérez-Olmos (2012) mencionan que los factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas son múltiples, y estos a su vez, se interrelacionan entre sí.

**Tabla 3**

*Factores de Riesgo asociados a los comportamientos suicidas*

<b>Categoría</b>	<b>Concepto</b>
<b>Factores Individuales</b>	En relación a esta categoría, se encuentran relacionados las variables de tipo genético y psicopatológicos, intentos de suicidio previo, emociones displacenteras o sentimientos negativos, la homosexualidad, escasas de habilidades sociales y resolución de problemas.
<b>Factores Familiares</b>	Concerniente a este factor priorizan los comportamientos suicidas realizados por los miembros de la familia (uno o más miembros), historia clínica sobre enfermedades mentales de los padres, cambios en las relaciones de padres a hijos, el tener una familia monoparental, no tener una comunicación fluida, y altos niveles de control parental y disfunción familiar existente en el individuo.
<b>Factores Socioambientales y estresores</b>	Al hablar de factores socioambientales y estresores, se basa a pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, al presentar problemas académicos, presencia de pérdida de años escolares, ser víctima o victimario de manoteo, ser víctima de violencia sexual, haber enfrentado pérdidas amorosas significativas, fácil

---

acceso a armas de fuego, pérdida de alguna de las figuras paternas, y por imitación a intentos suicidas.

---

*Nota:* adaptado de Pérez-Olmos et al., (2012).

En síntesis, los factores asociados al suicidio son diversos, algunos autores concuerdan que existen factores que pueden contribuir a la ocurrencia del suicidio, siendo identificados principalmente los siguientes: *factores individuales*: edad, sexo, etnicidad, factores biológicos y genéticos, trastornos mentales, intentos de suicidios previos, orientación sexual, creencias religiosas, abuso sexual y físico; *factores familiares*: conductas suicidas en los miembros de la familia, salud física y mental de los miembros de la familia, características socioeconómicas de la familia, estructura familiar, relaciones familiares; *factores sociales*: exposición a conductas suicidas de amigos, exposición a medios de comunicación, acontecimientos vitales estresantes, rendimiento escolar, relaciones con pares (iguales), soporte social, actividades recreativas; otros factores sociales: problemas legales, disciplinarios y pérdidas de seres queridos (Barros et al., 2017; Bazán-López et al., 2016; Evans et al., 2004; Hernández y Villareal, 2015; Pérez-Olmos et al., 2012; Steele y Doey, 2007; Vargas y Saavedra, 2012).

Por ende, se concluye que los factores asociados al comportamiento suicida son múltiples y variados que se los puede clasificar por categorías, estos a su vez depende del individuo y del ambiente en el que se desarrolla, estos factores pueden ser genéticos, por estar asociados a la familia del individuo, por sufrir problemas de violencia física o sexual, o incluso, por ejercer la violencia, puede estar asociada al clima educativo del individuo, y también, al fácil acceso que tenga el individuo al contacto con armas u otros objetos que pueden ser utilizados para cometer actos suicidas; es por ello, que los factores asociados al suicidio son elementos que hacen que la persona se vuelva más vulnerable a tener ideas y pensamientos suicidas como única alternativa de solución a sus problemas, motivo por el que, el identificar y tener claro cuáles son estos factores es beneficioso y productivo, ayuda a prevenir acontecimientos de suicidios, y a su vez, también, ayuda a controlar dichos factores.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivo general y específicos

##### 2.1.1 *Objetivo general*

Identificar la relación entre el clima social familiar y el riesgo suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Loja.

##### 2.1.2 *Objetivos específicos*

Determinar el riesgo suicida en estudiantes universitarios vulnerables.

Identificar el clima social familiar en los participantes.

#### 2.2 Variables de estudios

En la presente investigación de estudio se consideraron dos tipos de variables: dependientes e independientes, las mismas que son de tipo ordinal.

##### 2.2.1 *Variable dependiente: Ideación suicida*

##### 2.2.2 *Variables independientes: Clima social familiar (relación, estabilidad y desarrollo)*

#### 2.3 Diseño de investigación

En presente trabajo corresponde a un diseño de investigación de tipo no experimental cuantitativo, transversal y correlacional.

De acuerdo con Hernández et al., (2014) es de **tipo experimental no cuantitativo** debido a que la investigación se realizará sin manipular deliberadamente las variables, es decir, que no habrá estímulos a los cuales se tienen que exponer los sujetos de evaluación, sino al contrario, la observación se realizará en su ambiente natural. Por otro lado, es de **tipo transversal** porque se basa en identificar el nivel de las variables clima social familiar y la

ideación suicida en un momento y tiempo determinado. También, se trata de un estudio **correlacional** porque dará a conocer el nivel de relación entre el clima social familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios vulnerables, dando así, respuesta al grado de correlación: si a mayor nivel de ideación suicida, menor será el nivel de clima social familiar, o viceversa.

#### **2.4 Descripción de la población**

Los presentes datos recolectados en este estudio se recopilieron mediante un cuestionario sociodemográfico Ad-Hoc, las variables sociodemográficas que se tomaron en cuenta en esta tesis son las siguientes: sexo, edad, lugar de origen de los participantes, estado civil, zona donde viven, nivel socioeconómico, nivel de instrucción del padre y de la madre, salud en general y satisfacción con la vida.

La población de este trabajo son  $n= 260$  estudiantes universitarios vulnerables de los cuales el 36.9% ( $n=96$ ) son hombres y el 63.1% ( $n=164$ ) corresponde a las mujeres, de entre 18 a 22 años. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó un muestreo por conveniencia.

Por otra parte, en cuanto a la variable de “lugar de origen” de los estudiantes universitarios se tiene que el 68.5% ( $n=178$ ) pertenecen a la provincia de Loja, mientras que el 31.5% ( $n=82$ ) no pertenecen a esta provincia. Con relación al “estado civil” el 97.7% ( $n=254$ ) aluden estar solteros. En relación a la “zona donde viven” se encuentra que el 87.3% ( $n=227$ ) corresponden a una zona urbana.

En cuanto al “nivel socioeconómico” el 52.7% ( $n=137$ ) manifiestan pertenecer a un nivel medio/bajo y el 33.1% ( $n=86$ ) a un nivel económico medio. Por otra parte, haciendo énfasis en el “nivel de instrucción de la madre”, se encuentra que los valores más altos son los de secundaria con el 44.6% ( $n=116$ ), seguido por universitaria con el 29.2% ( $n=76$ ). Asimismo, al referirse al “nivel de instrucción de padre” los niveles con puntuaciones mayores son secundaria con el 38.5% ( $n=100$ ) y universitario con el 31.5% ( $n=82$ ).

En lo relacionado con “salud en general” se encuentra que el 55.8% (n=145) estudiantes universitarios la perciben como normal. En lo perteneciente a la satisfacción con la vida se presenta una media de 7.73/10 indicando un nivel de satisfacción muy bueno.

**Tabla 4**

*Descripción sociodemográfica de los participantes*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	<b>n=260</b>	
<b>SEXO</b>		
Hombre	96	36.9
Mujer	164	63.1
<b>EDAD</b>		
18	38	14.6
19	26	10.0
20	27	10.4
21	86	33.1
22	83	31.9
<b>LUGAR DE ORIGEN</b>		
Loja	178	68.5
Otro	82	31.5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	254	97.7
Casado	4	1.5
Unión libre	2	0.8
<b>ZONA DONDE VIVEN</b>		
Urbano	227	87.3
Rural	33	12.7
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		
Bajo	33	12.7
Medio/Bajo	137	52.7
Medio	86	33.1
Medio/Alto	4	1.5
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>		
Ninguna	10	3.8
Primaria	48	18.5
Secundaria	116	44.6
Universitaria	76	29.2
Postgrado	10	3.8

**Tabla 4.***(Continuación)*

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE</b>		
Ninguno	8	3.1
Primaria	66	25.4
Secundaria	100	38.5
Universitario	82	31.5
Postgrado	4	1.5
<b>SALUD EN GENERAL</b>		
Muy mala	2	0.8
Mala	21	8.1
Normal	145	55.8
Buena	68	26.2
Muy Buena	24	9.2
<b>SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>		
Media	7.73	

---

*Nota:* adaptado de Cuestionario sociodemográfico Ad-hoc.

## **2.5 Criterios de inclusión:**

- Estar matriculado en una Universidad (Modalidad Presencial).
- Recibir la beca de apoyo económico.
- Firmar el consentimiento informado.
- Haber completado cada uno de los instrumentos

## **2.6 Instrumentos de evaluación**

Los estudiantes que cumplieron con todos los criterios de inclusión se les aplicó tres instrumentos que fueron fundamentales para obtener información necesaria e indispensable para la investigación, se obtuvo información respecto a la situación sociodemográfica, al clima social familiar y la ideación suicida. Las características principales de estos instrumentos se presentan a continuación.

### 2.6.1 Encuesta de datos sociodemográficos- AD HOC

**Tabla 5**

*Encuesta de datos sociodemográficos-AD-HOC*

<b>Autor</b>	Cuenca, Torres & Jiménez (2017)
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo</b>	5 – 10 minutos
<b>Objetivos</b>	Recolectar información sobre la vida personal, familiar, académica, laboral y de salud.
<b>Población</b>	Adolescentes y adultos.
<b>Dimensiones</b>	- Datos generales - Información sociodemográfica - Salud
<b>Nº reactivos</b>	21

*Nota:* adaptado de Cuenca, Torres & Jiménez (2017).

### 2.6.2 Escala de clima social familiar (FES)

**Tabla 6**

*Escala de clima social familiar – FES*

<b>Autor</b>	Moos, Moos y Trickett, 1989 (Estandarizada por Ruíz y Guerra, 1993)		
<b>Tipo</b>	Cuantitativo		
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva		
<b>Tiempo</b>	Variable, aunque en promedio dura de 20-30 minutos		
<b>Objetivos</b>	Informar sobre el clima social familiar y las relaciones interpersonales existentes en la familiar.		
<b>Población</b>	Adolescentes y adultos		
<b>Nº reactivos</b>	90		
<b>Escala</b>	Verdadero	Falso	
<b>Dimensiones</b>	Dimensión	Subdimensiones	Confiabilidad
	Relaciones	Cohesión (CO) Expresividad (EX) Conflicto (CF)	.86

**Tabla 6***(Continuación)*

	Desarrollo	Autonomía (AU) Actuación (AC) Intelectual-Cultural (IC) Social-Recreativo (SR) Molaridad-Religiosidad (MR)	.73
	Estabilidad	Organización (OR) Control (CN)	.85
<b>Interpretación de resultados</b>	Muy mala	0 – 30	
	Mala	35	
	Tendencia media	40	
	Media	45 - 55	
	Tendencia buena	60	
	Buena	65	
	Muy buena	70 - 90	
<b>Confiabilidad y Validez</b>	Ha demostrado tener una confiabilidad de .73 según el alfa de Cronbach; con respecto a la validez es de .92		
<b>Calificación</b>	La calificación de esta escala es de máximo nueve en cada una de las 10 escalas, considerando los siete puntos de corte (mencionados anteriormente) para su respectiva calificación e interpretación.		

*Nota:* adaptado de Arboleda et al., (2011) y Espinal (2016).

### 2.6.3 Escala de Suicidalidad de Okasha

**Tabla 7***Escala de suicidalidad*

<b>Autor</b>	Okasha, Lotaif y Sadek, (1981) adaptada por: Salvo, Melipillán y Castro (2009)	
<b>Aplicación</b>	Autoadministrada	
<b>Tiempo</b>	5 minutos	
<b>Objetivos</b>	Evaluar el riesgo suicida sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico.	
<b>Población</b>	Adolescentes	
<b>Dimensiones</b>	Ideación suicida	Intento suicida
<b>Nº reactivos</b>	4	

**Tabla 7***(Continuación)*

	Tres primeros ítems evalúan ideación suicida			
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces
	0	1	2	3
<b>Escala</b>	Cuarto ítems evalúa intento o intentos de suicidio			
	Ningún intento	Un intento	Dos intentos	Tres o más intentos
<b>Puntuación e Interpretación</b>	La suma total puede oscilar entre 0-12 puntos, lo que significa que a mayor puntuación obtenida mayor gravedad			
<b>Confiabilidad y validez</b>	Tiene una confiabilidad de .89 a través del coeficiente alfa de Cronbach; con relación a la validez es de .66 a través de regresión logística.			
<b>Calificación</b>	La puntuación total de la escala se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje del ítem de intento de suicidio.			

*Nota:* Ardiles-Irarrázabal et al., (2018) y Salvo et al., (2009).

## 2.7 Procedimiento

**Fase I:** Se trabajará con una base de datos recogida, no se estuvo presente de manera primaria en la recolección de datos, pero se continuó trabajando con esa base de datos, con variables específicas acorde a los objetivos de la investigación.

**Fase II:** Solicitar la base de datos, proporcionada por el director para realizar el trabajo de titulación.

**Fase III:** Se realizará una revisión bibliográfica para el marco teórico.

**Fase IV:** Elaboración del marco teórico.

**Fase V:** Ingresar los datos en el programa SPSS-25 para realizar su respectivo análisis estadístico.

**Fase VI:** Análisis y elaboración del apartado de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, resumen e introducción.

**Fase VII:** Entrega del informe final de trabajo de titulación.

## Capítulo tres

### Resultados

#### 3.1 Determinación de ideación e intencionalidad suicida

En relación al objetivo de determinar el riesgo suicida en los estudiantes universitarios, se presenta la tabla 8 en donde a través de la escala de Suicidalidad de Okasha se obtuvo que de la población total el 44.2% (n=115) refiere nunca haber pensado que la vida no vale la pena, el 47,3% (n=123) nunca ha deseado alguna vez estar muerto y el 74,2% (n=193) nunca ha pensado alguna vez terminar con su vida.

**Tabla 8**

*Escala de suicidalidad según el porcentaje de participantes*

Ítems	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Muchas veces	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Ha pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	115	44.2	96	36.9	40	15.4	9	3.5
2. ¿Ha deseado alguna vez estar muerto?	123	47.3	83	31.9	45	17.3	9	3.5
3. ¿Ha pensado alguna vez terminar con su vida?	193	74.2	44	16.9	18	6.9	5	1.9

*Nota:* Escala de suicidalidad de Okasha.

Por otro lado, en lo que corresponde al cuarto ítem *¿Ha intentado suicidarse?* se encontró que el 9% (n=24) de la totalidad de la muestra (n=260) han ejecutado al menos un intento, al realizarse una distinción por sexo, tenemos que la mayoría de esta población 63% (n=15) fueron mujeres (ver Tabla 9).

**Tabla 9**

*Intencionalidad suicida por sexo*

4. ¿Ha intentado suicidarse?	F	%
------------------------------	---	---

Hombres	9	37
Mujeres	15	63

*Nota:* Escala de Intencionalidad suicida.

En lo que respecta a la descripción de intentos suicida por sexo, se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres 63.2% (n=12) han efectuado *un intento*, asimismo, con respecto a los hombres el 36.8% (n=7) por lo que se comprende que no existe una diferencia significativa, ya que la prevalencia para *uno o dos intentos* es casi similar (ver Tabla 10).

**Tabla 10**

*Descripción de intentos suicidas por sexo*

¿Ha intentado suicidarse?	Un intento		Dos intentos	
	f	%	f	%
Hombres	7	36.8	2	40.0
Mujeres	12	63.2	3	60.0

*Nota:* Escala de Intencionalidad suicida.

A través de la escala de suicidalidad de Okasha se determinó que el 15,4% (n=40) de la población obtuvo una puntuación igual o mayor a 5, indicando que presentan mayor riesgo suicida (población de riesgo), de los cuales el 63% (n=25) refieren que *algunas veces* han pensado que la vida no vale la pena, el 67% (n= 27) mostró que *algunas veces* han deseado estar muertos, y el 40% (n=16) manifiestan que *casi nunca* o *algunas veces* haber pensado en terminar con su vida (ver Tabla 11).

**Tabla 11**

*Ideación suicida en población de riesgo*

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Muchas veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ¿Ha pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	0	0	7	17	25	63	8	20

**Tabla 11***(Continuidad)*

2. ¿Ha deseado alguna vez estar muerto?	0	0	4	10	27	67	9	23
3. ¿Ha pensado alguna vez terminar con su vida?	3	7	16	40	16	40	5	13

*Nota:* Escala de suicidalidad de Okasha.

Referente al cuarto ítem *¿Ha intentado suicidarse?*, se indica que de la población con mayor riesgo suicida el 30% (n=12) ha experimentado algún intento suicida, y en relación al sexo se determinó una mayor prevalencia en mujeres con un 66,7% (n=8) en comparación a los hombres 33.3% (n=4) (ver Tabla 12).

**Tabla 12***Intencionalidad suicida por sexo en población de riesgo*

4. ¿Ha intentado suicidarse?	Frecuencia (n)	Total (%)
Hombres	4	33.3
Mujeres	8	66.7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

*Nota:* Escala de suicidalidad de Okasha.

Por otra parte, en la Tabla 13 se observa la descripción de los intentos suicidas en la población de riesgo, en donde la prevalencia con respecto al sexo es mayor en mujeres con un 62.5% (n=5) para *un intento*, en comparación a los hombres quienes obtuvieron un 50% (n=2); por otro lado, referente a *dos intentos* se puede observar que existe una diferencia significativa en cuanto a la cantidad de intentos realizados en hombres 50% (n=2) que en mujeres el 37.5% (n=3), en cambio en lo relacionado a *tres o más intentos* no existen valores reflejados en la población de riesgo.

**Tabla 13***Descripción de intentos suicidas en población de riesgo*

¿Ha intentado suicidarse?	Un intento		Dos intentos		Tres o más	
	n	%	n	%	n	%
Hombres	2	50	2	50	0	0
Mujeres	5	62.5	3	37.5	0	0

*Nota:* Escala de suicidalidad de Okasha.

### 3.1.1 Escala de Clima Social Familiar (FES)

Los resultados alcanzados en el presente análisis de la escala de clima social familiar de Moos, muestran que en sus tres dimensiones (relación, desarrollo y estabilidad) se obtuvo una media de 48.0 y una desviación estándar o típica de 6.1 (DT) (ver tabla 14).

**Tabla 14***Datos estadísticos de la Escala Clima Social Familiar (FES)*

	Media	DT	Min	Max
Clima social familiar (total).	48.0	6.1	30	85

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

En cuanto a las medidas de frecuencia por dimensiones del FES, los resultados que se obtuvieron en la *dimensión de Relación* muestran un porcentaje de 73.8% con una media de 14.7 y una DT de 2.6 situándose de esta manera dentro del rango “Medio”, lo cual se identifica un clima familiar adecuado y apropiado en cuanto a la relación e interacción que existe entre el universitario con los miembros de la familia, la comunicación, la libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza a la misma (ver tabla 15).

**Tabla 15***Descripción de la dimensión de relación de Clima Social Familiar*

Rango	Relación			
	f	%	Media	DT
Muy bajo	0	0		
Bajo	50	19.2		
Medio	192	73.8	14.7	2.6
Medio alto	17	6.5		
Alto	1	0.4		

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

En relación a la *dimensión de desarrollo* se obtuvo un 81.5% con una media de 23.3 y DT de 3.7, ubicándose dentro del rango “medio” lo que significa que la importancia y calidad que tienen dentro de la familia son adecuados, relacionados a algunos procesos de desarrollo personal que pueden ser o no fomentados por la vida en común del universitario (ver tabla 16).

**Tabla 16***Descripción de la dimensión de desarrollo de Clima Social Familiar*

Rango	Desarrollo			
	f	%	Media	DT
Muy bajo	0	0		
Bajo	21	8.1		
Medio	212	81.5	23.3	3.7
Medio alto	26	10.0		
Alto	1	0.4		

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

Por último, en la *dimensión de estabilidad* se identifica el 69.2% con una media de 9.9 y DT de 2.1 lo que la ubica en un rango “medio” lo que significa que refieren un clima social familiar medio en función del grado de importancia relacionada a las tareas diarias planificadas y a la asignación de responsabilidades de los miembros de la familia, de igual

manera, se alude un grado medio de control en relación a reglas ya establecidas que ejercen unos miembros de la familia en otros, siendo de esta manera, se puede identificar que la dinámica ejercida dentro de las familias influye en el desarrollo personal de los miembros que la conforman (ver Tabla 17).

**Tabla 17**

*Descripción de la dimensión estabilidad de Clima Social Familiar*

Rango	Estabilidad			
	f	%	Media	DT
Muy bajo	3	1.2		
Bajo	54	20.8		
Medio	180	69.2	9.9	2.1
Medio alto	22	8.5		
Alto	1	0.4		

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

En la tabla 18, se pueden evidenciar los resultados que se consiguieron en las subdimensiones de la dimensión de Relación, con respecto a *Cohesión* se logró un porcentaje de 58.1% (n=151), perteneciendo a una media de 5.96, con una DT de 1.26, correspondiendo a un “nivel medio” del grado en que la familia está identificada y se ayudan entre sí, Continuando, en la subdimensión de *Expresividad* se obtuvo el porcentaje más alto del 46.2% (n=120), con una media de 5.80 y una DT de 1.56 lo que la ubica en un “nivel medio” en cuestión a que la familia se anima constantemente a actuar libremente y a expresar los sentimientos, finalmente, en relación a la subdimensión de *Conflicto* se logró obtener un porcentaje alto del 46.2% (120), con una media de 2.98 y una DT de 1.36 lo que ubica a esta subdimensión en un “grado bajo” en que los miembros de la familia expresan su enojo, cólera y agresividad, además, el conflicto entre los miembros de la familia es igualmente bajo.

Tabla 18

Frecuencias de las subdimensiones de Relación

Subdimensiones	DIMENSIÓN RELACIÓN				
	Niveles	Frecuencia	%	Media	DT
<b>Cohesión</b>	Muy bajo	5	1.9	5.96	1.26
	Bajo	23	8.8		
	Medio	151	58.1		
	Medio Alto	80	30.8		
	Alto	1	0.4		
<b>Expresividad</b>	Muy bajo	5	1.9	5.80	1.56
	Bajo	49	18.8		
	Medio	120	46.2		
	Medio Alto	79	30.4		
	Alto	7	2.7		
<b>Conflicto</b>	Muy bajo	110	42.3	2.98	1.36
	Bajo	120	46.2		
	Medio	24	9.2		
	Medio Alto	5	1.9		
	Alto	1	0.4		

Nota: Escala de clima social familiar (FES).

Con respecto a las subdimensiones de la dimensión de Desarrollo, se obtuvo en *Autonomía* un porcentaje de 48.5% (n=126), con una media de 3.59 y DT de 1.55, lo que significa un “nivel bajo” en que los miembros de la familia son autoeficientes y toman sus propias decisiones; con relación a *Actuación* se logró un porcentaje del 58.5% (n=152), con una media de 5.42 y DT de 1.26, lo que representa un “nivel medio” en que los miembros de la familia están orientados a la acción y competitividad; en cuanto a la subdimensión de *Intelectual-Cultural* se consiguió un porcentaje del 46.9% (n=122) con una media de 4.50 y DT de 1.31, lo que la ubica en un “nivel bajo” en interés a las relaciones sociales, políticas, intelectuales y culturales; continuando, en *Social-Recreativo* se alcanzó un porcentaje del 41.2% (n=107), con una media de 5.54 y DT de 1.47, lo que significa que se encuentra en un “nivel medio” en que la familia participa en actividades de esparcimiento o entretenimiento; por último, *Moralidad-Religiosidad* se obtuvo un porcentaje del 52.3% (n=136), con una media

de 5.31 y DT de 1.39 lo que la ubica en “nivel medio” de importancia que los miembros de la familia le brindan a las practicas éticas y religiosas (ver Tabla 19).

**Tabla 19**

*Frecuencias de las subdimensiones de Desarrollo*

<b>DIMENSIÓN DESARROLLO</b>					
<b>Subdimensiones</b>	Niveles	Frecuencia	%	Media	DT
<b>Autonomía</b>	Muy bajo	68	26.2	3.59	1.55
	Bajo	126	48.5		
	Medio	56	21.5		
	Medio Alto	8	3.1		
	Alto	2	0.8		
<b>Actuación</b>	Muy bajo	3	1.2	5.42	1.26
	Bajo	57	21.9		
	Medio	152	58.5		
	Medio Alto	46	17.7		
	Alto	2	0.8		
<b>Intelectual-Cultural</b>	Muy bajo	14	5.4	4.50	1.31
	Bajo	122	46.9		
	Medio	104	40.0		
	Medio Alto	19	7.3		
	Alto	1	0.4		
<b>Social-Recreativo</b>	Muy bajo	22	8.5	5.54	1.47
	Bajo	104	40.0		
	Medio	107	41.2		
	Medio Alto	27	10.4		
	Alto	0	0		
<b>Moralidad-Religiosidad</b>	Muy bajo	8	3.1	5.31	1.39
	Bajo	61	23.5		
	Medio	136	52.3		
	Medio Alto	55	21.2		
	Alto	0	0		

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

Como se puede observar en la Tabla 20, los puntajes obtenidos en las subdimensiones de la dimensión de Estabilidad, son los siguientes: en *Organización* se

obtuvo un porcentaje del 61.5% (n=160), con una media de 5.33 y DT de 1.29, lo que significa “nivel medio” en la organización que realiza la familia con relación a la planificación de actividades, finalmente, en la subdimensión de *Control* se alcanzó un porcentaje del 38.8% (n=101), con una media de 4.63 y DT de 1.38, lo que representa un “nivel bajo” en relación a las reglas y controles establecidos que mantienen en la familia.

**Tabla 20**

*Frecuencias de las subdimensiones de Estabilidad*

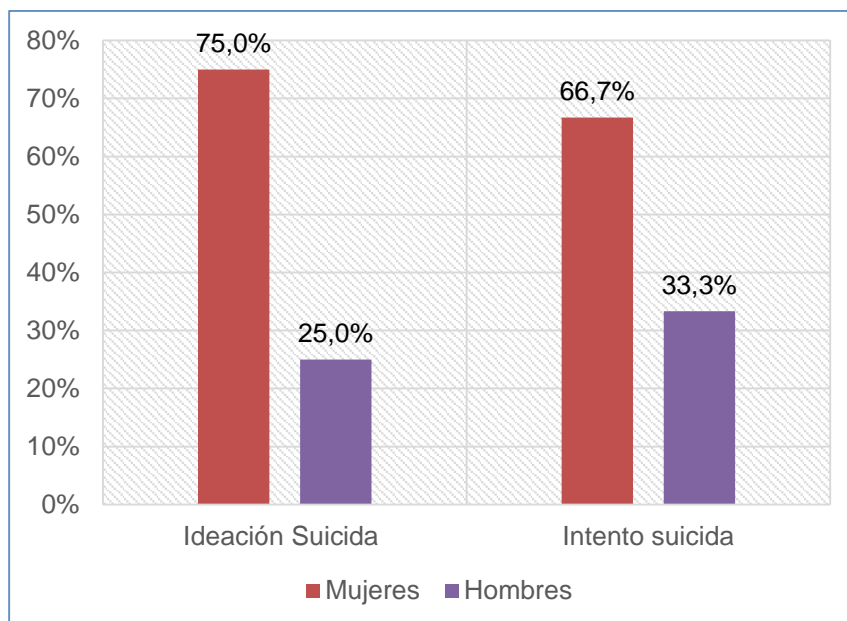
Subdimensiones	DIMENSIÓN ESTABILIDAD				
	Niveles	Frecuencia	%	Media	DT
<b>Organización</b>	Muy bajo	5	1.9	5.33	1.29
	Bajo	55	21.2		
	Medio	160	61.5		
	Medio Alto	39	15.0		
	Alto	1	0.4		
<b>Control</b>	Muy bajo	17	6.5	4.63	1.38
	Bajo	101	38.8		
	Medio	123	47.3		
	Medio Alto	18	6.9		
	Alto	1	0.4		

*Nota:* Escala de clima social familiar (FES).

### 3.1.2 Factores psicosociales en la población de riesgo

#### **Características Individuales.**

En la figura 2 se puede visualizar que de la población con riesgo de ideación suicida (n=40) la mayoría 75% (n=30) son mujeres, y de la población con riesgo de intento suicida (n=12) un 66,7% (n=8) de la población femenina ha intentado suicidarse, *marcando una diferencia notable con respecto a los hombres*; en cuanto a la edad se obtuvo una media de 20.5, referente a lugar de origen el 67.5% (n=27) de la población es de Loja, el 100% (n=40) son de estado civil soltero, el 80% (n=32) manifestó vivir en el contexto urbano, y el 50% (n=20) reflejó un nivel socioeconómico medio/bajo (ver tabla 21).

**Figura 2***Descripción de la ideación e intento suicida por sexo*

*Nota:* Escala de Intencionalidad Suicida de Beck.

**Tabla 21***Descripción de características individuales de la población con riesgo suicida*

Variable	Frecuencia	Total %
<b>Edad</b>		
M	20,85	
DT	1,189	
<b>Lugar de origen</b>		
Loja	27	67.5
Otro	13	32.5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	40	100
Casado	0	0.0
Unión Libre	0	0.0
<b>Zona donde vive</b>		
Urbano	32	80.0
Rural	8	20.0
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	7	17.5
Medio/bajo	20	50.0

**Tabla 21***(Continuación)*

Medio	12	30.0
Medio/alto	1	2.5
Alto	0	0.0

*Nota:* Escala Sociodemográfica Ad-hoc.

### **Características Familiares.**

En la Tabla 22, se describe las características familiares de la población de riesgo para lo cual se tomó en cuenta la formación académica de los padres. La instrucción que sobresale es la *secundaria* con un 45% (n=18) en el caso de las madres, y un 35% (n=14) en el caso de los padres.

**Tabla 22***Descripción de Características Familiares*

	Instrucción Madre		Instrucción Padre	
	n	%	n	%
Ninguna	6	15.0	6	15
Primaria	8	20.0	7	17.5
Secundaria	18	45.0	14	35.0
Universitaria (Pregrado)	6	15.0	13	32.5
Postgrado	2	5.0	0	0.0

*Nota:* Escala Sociodemográfica de Ad-hoc.

### **Características Psicológicas.**

En la Tabla 23 se describen las características psicológicas como la percepción de salud y satisfacción con la vida, el 65% (n=26) de los participantes indican tener una salud normal mientras que en relación a la satisfacción con la vida se obtuvo una media de 6,5 señalando que los participantes se encuentran normalmente satisfechos.

**Tabla 23***Descripción de Características Psicológicas*

Variable	Frecuencia (n)	Total (%)
<b>Salud en General</b>		
Muy mala	1	2.5
Mala	5	12.5
Normal	26	65
Buena	7	17.5
Muy Buena	1	2.5
<b>Satisfacción con la vida</b>		
M		6,50
DT		2,013

*Nota:* Escala Sociodemográfica Ad-hoc.

En cuanto a la correlación entre la escala de suicidalidad de Okasha y los factores psicosociales, se encontró que el riesgo de ideación suicida presenta una correlación negativa de  $r=-.320$  ( $p=.044$ ) con la variable de satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios. Y se determinó que hay diferencias de medias en riesgo suicida según la percepción de salud, mientras menor sea dicha percepción, mayor será el riesgo (ver tabla 24).

**Tabla 24***Correlación entre factores psicosociales con riesgo de ideación suicida*

Satisfacción con la vida de los estudiantes			
Rho de Spearman	Total escala de suicidalidad de Okasha	Coefficiente de correlación	-,320*
		Sig. (bilateral)	,044

*Nota:* Escala de Suicidalidad de Okasha y Escala Sociodemográfica Ad-hoc.

### 3.1.3 Relación entre Clima Social Familiar con Ideación Suicida

En lo que concierne a la relación entre el clima social familiar con la ideación suicida se realizó un análisis correlacional de Pearson a través del cual se obtuvo los resultados presentados en la Tabla 25 en donde no se evidenció correlación entre las variables ( $r = -0.134$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 25**

*Correlación entre Clima Social Familiar y Escala de Suicidalidad de Okasha*

		<b>Escala de Suicidalidad de Okasha.</b>
<b>Clima Social Familiar (FES)</b>	Correlación de Pearson.	-,134
	Sig. (Bilateral)	,411
		4

*Nota:* Escala de Clima Social Familiar y Suicidalidad de Okasha.

En la Tabla 26 se puede observar la relación de la Escala de suicidalidad de Okasha con las tres dimensiones del Clima Social Familiar (FES), obteniéndose como correlación en la dimensión de *relaciones* de  $r = -.268$ , en la dimensión de *desarrollo* de  $r = .019$  y en la dimensión de *estabilidad*  $r = -.116$ ; es por ello, se deduce que no se identificó una asociación significativa, aunque estaba tendiente a lo negativo, pero no existe una fuerza de cohesión representativa. De igual manera, con respecto a las subdimensiones del FES e ideación suicida no se encontró una asociación significativa  $p > 0.05$ ; teniendo así para la subdimensión de *cohesión*  $r = -.107$ ; para *expresividad*  $-.050$ ; *conflicto*  $.043$ ; *autonomía*  $.209$ ; *actuación*  $.099$ , *intelectual cultural*  $.074$ , *social recreativo*  $-.165$ , *molaridad religiosidad*  $-.014$ , *organización*  $-.004$  y para *control*  $.137$ .

**Tabla 26**

*Correlación entre las Dimensiones del Clima Social Familiar (FES) y Escala de Suicidalidad de Okasha*

		Total Escala de Okasha	Dimensión de Relaciones	Dimensión de desarrollo	Dimensión de estabilidad
Total Escala de Okasha	Correlación de Pearson	1	-,268	,019	-,116
	Sig. (bilateral)		,095	,910	,475

*Nota:* Escala de Suicidalidad y Dimensiones del Clima Social Familiar (FES).

## Discusión

El objetivo general planteado en el presente trabajo fue identificar la relación entre el clima social familiar y la ideación suicida en una muestra de 260 estudiantes universitarios vulnerables de la ciudad de Loja, en edades comprendidas de 18 a 22 años de edad. La investigación de estudio se ha centrado en esta población en vista a que es un grupo vulnerable a sufrir conductas e intentos suicidas debido a que presentan ciertas características que los convierte en una población de riesgo como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, origen étnico, y condiciones físicas y mentales (Castellvi-Obiols y Piqueras, 2018). De acuerdo con Betancourt (2008) menciona que los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años conforman un grupo vulnerable a practicar comportamientos suicidas, esto principalmente por las presiones y expectativas familiares que atraviesan, las experiencias de violencia, al igual que las dificultades socioeconómicas que padecen en la familia, todas esas características abruma a los jóvenes quienes por impulso optarían por el suicidio como mecanismo de escape; adicional, se puede mencionar que el consumo de alcohol, síntomas depresivos, orientación sexual, intentos de suicidio en la familia, prácticas religiosas y acontecimientos vitales estresantes presentan mayor asociación con la ideación suicida (Barros et al., 2017).

De acuerdo a los resultados de la investigación, se encontró que el 15.4% (n=40) de la población total (n=260) presentan riesgo de ideación suicida, de esta población las mujeres prevalecen con un 75% y 66.7% para ideación e intento suicida respectivamente. Estos datos se han corroborado con lo mencionado por autores como Arenas et al., (2015) que realizaron un estudio en Colombia con adultos de 18 a 44 años, obteniendo que el 7.6% de las mujeres presentan ideación suicida en comparación con los hombres que evidenciaron el 5.5%, en relación al intento de suicidio el 3.3% y el 1.9% pertenecen a mujeres y hombres respectivamente. De igual manera, en otro estudio realizado en Medellín encontraron que de la totalidad de la muestra (n=1408) de estudiantes universitarios el 23.2% presentaron riesgo suicida, de los cuales el 24% son mujeres y el 21.4% son hombres, el rango de edad en el

que más se evidenció riesgo suicida fue de 21 a 25 años de edad (Gómez et al., 2019); así mismo, se evidencia en el género femenino, que existe alta prevalencia de pensamientos suicidas en algún momento de su vida (Torres de Galvis et al., 2020).

Con esta información se puede demostrar que en relación a la ideación suicida existe una diferencia significativa respecto al sexo, primando el sexo femenino más que el masculino. Por otra parte, como contraste de los resultados obtenidos en esta investigación en relación al riesgo e intento suicida encontrada en las mujeres, se encuentran investigaciones que destacan que el género masculino es quien consume el suicidio como tal, más que la población femenina; de esta manera, se presenta que es mayor el riesgo de persistencia del comportamiento suicida en hombres que en mujeres (Rosales et al., 2013; Torres de Galvis et al., 2020), lo que implica directamente la letalidad de la conducta suicida (Mergl et al., 2015) siendo los métodos más frecuentes en hombres: el ahorcamiento, envenenamiento con pesticidas y armas de fuego, estimándose que en las edades que más riesgo presentan los varones son de 15 a 24 años de edad (Gerstner et al., 2018).

En cuanto a la variable de clima social familiar, de la muestra total de la población de estudio, se encontró una media de 48 indicando que los estudiantes universitarios mantienen un clima social familiar adecuado, evidenciando que existe una comunicación, control, y relación buena entre el núcleo familiar, en cuanto a las dimensiones del clima social familiar se identificó una media de 14.7; 23.3; y 9.9; lo cual corresponde a relación, desarrollo y estabilidad respectivamente, aludiendo que la familia comparte actividades de entretenimiento y que las reglas establecidas en el hogar son adecuadas, sin embargo, estas características no se evidencian favorablemente en la población de riesgo, con aquellos estudiantes universitarios que han presentado uno o más intentos de suicidio, el contexto es diferente.

Dentro de los factores psicosociales que se encuentran asociados a la ideación suicida tenemos que, de las variables individuales, no se evidenció una relación significativa

con la edad, lugar de origen, estado civil, zona donde viven y el nivel socioeconómico, sin embargo, se comprobó que en lo que concierne a las características psicológicas, la ideación suicida presenta una correlación negativa débil significativa con la variable de satisfacción con la vida ( $r=-.404$ ) deduciendo que mientras mayor sea la satisfacción con la vida menor será el riesgo de ideación suicida o viceversa. Lo que concuerda con el estudio de Huebner y Dierner (2008) hallaron que las personas que se encuentran extremadamente insatisfechos, son quienes muestran mayor vulnerabilidad a presentar no solo ideación suicida, sino también, conductas agresivas, conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y problemas físicos. De igual forma, Gómez-Romero et al., (2018) realizaron un estudio a jóvenes universitarios en los que observaron que los participantes que presentaron resultados altos en riesgo suicida (11.8%), también, mostraron niveles bajos de satisfacción con la vida (4%). A este respecto, Kleiman y Beaver (2013) encontraron que la presencia del significado de la vida, se asoció con una disminución de la ideación suicida a lo largo del tiempo, además, se evidenció una disminución de las probabilidades de un intento de suicidio de por vida. Asimismo, la ideación suicida presenta una correlación negativa débil significativa con la variable de salud en general ( $r=-.397$ ) de los estudiantes universitarios. Es por ello, se deduce que a mayor salud en general, la ideación suicida será menor o viceversa. Estudios como el de Hidalgo-Rasmussen (2019) obtuvieron una puntuación inferior en los dominios de la salud en general, por ende, se evidenció mayores comportamientos de riesgo suicida, corroborándose los resultados obtenidos en este estudio. Motivo por el cual se puede mencionar que las características psicológicas como satisfacción con la vida y salud en general pueden actuar como factores protectores o de riesgo para la ideación suicida.

Durante el análisis de los datos de la presente investigación relacionados al clima social familiar con la ideación suicida, se encontraron valores negativos no significativos, es por ello, que se puede afirmar que “a menor clima social familiar mayor será el nivel de ideación suicida en los estudiantes universitarios vulnerables o viceversa”. En estudios previos se han evidenciado resultados similares al obtenido en este trabajo de investigación,

en un estudio realizado por Sifuentes y Tejada (2018), encuentran que el 45,6% (n=67) presentan un clima social familiar inadecuado, el 27,9% (n=41) y el 22,4% (n=33) una ideación suicida alta y media respectivamente, de igual manera, en un estudio realizado en Chiclayo por Santiago (2016) se encontró una relación inversa ( $r=-.874$ ) entre las variables, lo que significa que a mayor nivel de clima social familiar, menor nivel de ideación suicida. evidenciándose claramente la existencia de la relación inversa que a menor clima social familiar más vulnerable será el universitario de sufrir intentos o conductas suicidas. Posteriormente, de acuerdo al análisis de correlación entre las diferentes subdimensiones de la escala clima social familiar y la escala de ideación suicida no se obtuvo una correlación significativa entre las variables, esto principalmente puede ser debido al sesgo de información otorgada por los participantes, debido a la falta de sinceridad ya sea por vergüenza al qué dirán, por estigmatización social o tabú, además, se puede creer que los estudiantes universitarios al momento de responder los instrumentos y expresar sus sentimientos, idealizan una realidad con la finalidad de mejorar la apariencia con sus pares y ser aceptados socialmente. Estos resultados discrepan con lo puesto por Atoche y Sánchez (2017) que en su estudio realizado a estudiantes de Chiclayo comprobaron una relación positiva media entre ideación suicida y la dimensión de desarrollo del clima social familiar, además, encontraron una relación positiva débil entre la ideación suicida con las subescalas de actuación e intelectual-cultural, sin embargo, no existe relación entre la ideación suicida con las dimensiones de relaciones y estabilidad y las subescalas de: cohesión, expresividad, conflicto, autonomía, social-recreativo, moralidad-religiosidad, organización y control ( $p=>.05$ ) al igual que en este estudio.

Finalmente, con el análisis realizado se ha dado respuesta tanto a los objetivos general y específicos planteados sobre la prevalencia de ideación suicida, el riesgo de ideación suicida, y a la relación existente entre clima social familiar y el riesgo suicida; es importante reconocer el rol que desempeñan la satisfacción con la vida y el clima social familiar en la ideación suicida de los estudiantes universitarios, estas variables pueden actuar

como factores protectores, siempre y cuando se perciban niveles altos en los mismos, y por el contrario, al presentar bajos niveles de satisfacción con la vida y clima social familiar los estudiantes son más propensos a desarrollar conductas suicidas como mecanismo de escape ante las situaciones estresantes que los abruma. Además, es primordial destacar que el suicidio puede ser prevenible si se cuenta con los recursos de afrontamiento indispensables como el apoyo familiar. En la literatura recopilada se afirma que para los jóvenes una fuente primaria de apoyo, es la familia, y también, la relación con sus pares. Por otra parte, la realización del presente estudio se ejecutó con la finalidad de que los resultados obtenidos sirvan de base para futuras investigaciones en las que se considere aportar en el campo de salud mental, educativo, social, familiar, y personal de los estudiantes universitarios, para así ayudar a las necesidades presentadas en esta población vulnerable.

## Conclusiones

El riesgo de ideación suicida en los estudiantes universitarios fue del 15.4% y el 30% ha intentado suicidarse, predominando el sexo femenino tanto para ideación como intentos suicidas, debido a que en la etapa universitaria se enfrentan a nuevos retos y estilos de vida, siendo ellas, las que afrontan mejor las situaciones de índole personal, familiar, social y laboral.

El clima social familiar de la muestra total de la población de estudio se encontró una media de 48 indicando que los universitarios mantienen un clima social familiar adecuado, evidenciando que existe una comunicación, control, y relación buena entre el núcleo familiar.

Los factores psicosociales asociados a la ideación suicida, en relación a las características individuales y familiares de los participantes no se encuentra una relación significativa, sin embargo, en relación a las características psicológicas se evidenció una correlación negativa débil con las variables de salud en general y satisfacción con la vida de los universitarios.

En lo que concierne a la relación entre el clima social familiar, dimensiones y subdimensiones con la ideación suicida no se evidenció correlación significativa ( $>0.05$ ), ello podría deberse a la poca sinceridad en las respuestas de los participantes en donde interviene la deseabilidad social.

## Recomendaciones

Siendo las mujeres una población de riesgo relacionada a pensamientos, intentos y comportamientos suicidas, se recomienda crear un programa de prevención donde se brinden estrategias enfocadas a la prevención del riesgo suicida, así como también, a la disminución del mismo.

Elaborar un programa enfocado primordialmente en fomentar el autocuidado, la protección de los estilos de vida y entornos saludables, en los estudiantes universitarios para evitar en alguna medida el riesgo suicida.

Se recomienda a los estudiantes universitarios hacer uso de la Unidad de Bienestar Estudiantil (espacio determinado para brindar atención física, emocional y social al alumnado) que poseen las universidades.

Psicoeducar a las comunidades educativas, tanto a los docentes como a los padres de familia, para que ayuden a identificar a los estudiantes que pueden presentar riesgo suicida e informar al personal autorizado para que le brinden una ayuda temprana.

Generar estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos para que los estudiantes hagan uso de los mismos, cuando se encuentren frente a las situaciones de riesgo.

Planificar programas de prevención del suicidio enfocados no solamente a los comportamientos más proximales como la ideación o intento suicida, sino también a la calidad de vida y salud en general, aportando a la prevención del suicidio y a favorecer al adolescente para que tenga una calidad de vida mejor.

Realizar investigaciones con otras variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en universitarios como: apoyo social percibido, resiliencia y control de impulsos, que pueden estar relacionadas al riesgo suicida.

## Referencias

- Alberdi, I. (1988). Las mujeres viudas y las familias monoparentales. *Las familias monoparentales*, 99-108.
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Santos Pocinho, M. T., Fernandes de Mesquita, R., & Milanês Sousa, L. R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-35. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- American Psychiatric Association (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Obtenido de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5° Edition ed.). Arlington: VA: American Psychiatric Association.
- Amorós, P., Fuentes, N., & García, O. (2004). La formación para el acogimiento en familia extensa. Capacitación de familias de crianza por parentesco. *Revista de Estudios de Educación y Desarrollo*, 27(4), 447-455. doi:10.1174 / 0210370042396913
- Antón San Martín, J. M., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos-Manzanares, M. T., Diego-Otero, Y., Benítez-Parejo, N., . . . López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Arco, C. R. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 11, 63-74. Obtenido de

<https://search.proquest.com/docview/1950314082/fulltextPDF/E53EC73ACFF84151PQ/3?accountid=45668>

Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2015). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la encuesta Nacional de Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(51), 68-75. doi:10.1016/j.rcp.2016.03.006

Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 68-75. doi:10.1016/j.rcp.2016.03.006

Atoche Saavedra, M. d., & Sánchez Ignacio, M. N. (2017). *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I.E pública, Chiclayo 2017*. Tesis de Grado, Chiclayo. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4101/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental.*, 37(5), 373-380. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232671003.pdf>

Barboza-Palomino, M., Moori, I., Zárate, S., López, A., Muñoz, K., & Ramos, S. (2017). Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. *Psicología Escolar e Educativa*, 21(2), 157-166. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2017/02121094>

Barros dos Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martínez Espinosa, M., Baptista, M. N., & Cabral de Paulo, P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 25. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>.

- Bazán-López, J. L., Olórtegui-Malaver, V. M., Vargas-Murga, H. B., & Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3-16. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002)
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201. doi:10.21615/cesp.9.2.12
- Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. *Programa de estudios de la ciudad*, 2(16), 4-9. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10469/2350>
- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. A. (2013). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 58-73. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005&lng=pt&tlng=es).
- Blandón Cuesta, O. M., Carmona Parra, J. A., Mendoza Orozco, M. Z., & Medina Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista archivo Médico de camagüey*, 19(5), 470-471. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006)
- Borrajo Iniesta, S. (1988). Ruptura matrimonial y formación de familias monoparentales en España. 41-48.
- Castellvi-Obiols, P., & Piqueras Rodríguez, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*(121), 45-59. Obtenido de [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el\\_suicidio\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_que\\_se\\_puede\\_y\\_debe\\_prevenir.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf)

- Cervantes P. , W., & Hernández, E. M. (2008). El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154. doi:10.21676/2389783X.669
- Clayton, P. J. (2019). *Conducta Suicida*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Murillo, M. d., Caballero Ávila, R., & Rosales Pérez, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Medina Suárez, R., Toledo Prado, J. L., & Bernardo Echemendía. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 15-23. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003)
- Cotonieto-Martínez, E., Crespo-Jiménez, K. F., Valencia-Ortiz, A. I., & García-Cruz, R. (2020). Salud mental en universitarios usuarios de servicios de salud mental: detección de riesgo suicida y estrategias preventivas. *JONNPR*, 5(2), 137-235. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3234>
- Daray, F. M., Grendas, L., & Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* , 73(3), 205-211. Obtenido de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/12457/15367>
- Daube, D. (1972). The Linguistics of Suicide. *Philosophy & Public Affairs*, 1(4), 387-437. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/2265099?seq=1>

- Dávila Cervantes, C. A., & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616. doi:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600606](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606)
- Demarchi Sánchez, G., Aguirre Londoño, M., Yela Solano, N., & Viveros Chavarria, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138. Obtenido de [https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/download/1049/pdf\\_223/](https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/download/1049/pdf_223/)
- Diario La Hora. (2021). *Loja registra 15 suicidios hasta lo que va del 2021*. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/loja-loja-registra-15-suicidios-hasta-lo-que-va-del-2021/>
- Díaz Dumont, J. R., Ledesma Cuadros, M. J., Díaz Tito, L. P., & Tito Cárdenas, J. V. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18). doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407>
- Dirección Nacional de Delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, extorsión y secuestros. (2020). *Problemas sentimentales, primera causa de suicidios en Tungurahua*. Obtenido de DINASED: <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102333523/problemas-sentimentales-primera-causa-de-suicidios-en-tungurahua>
- Donini, A. O. (2000). *La familia del futuro*. Obtenido de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/curso-projur2003/Bibliograf%C3%ADa%20Mod.I/La\\_familia\\_del\\_futuro.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/curso-projur2003/Bibliograf%C3%ADa%20Mod.I/La_familia_del_futuro.pdf)
- Durkheim, É. (1994). *El suicidio*. México: Coyoacán.

- Echávarri, O., Morales, S., Bedregal, P., Barros, J., Maino, M. d., Fischman, R., . . . Moya, C. (2015). ¿Por qué no me suicidaría? Comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría con distinta conducta suicida. *Psykhe*, 24(1), 1-11. Obtenido de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/667/0>
- El Universo. (2021). 37% más de suicidios se registraron en Ecuador en lo que va del año 2021. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/37-mas-de-suicidios-se-registraron-en-ecuador-en-lo-que-va-del-ano-2021-nota/#:~:text=EcuadorECUADOR-,37%25%20m%C3%A1s%20de%20suicidios%20se%20registraron%20en%20Ecuador%20en,que%20va%20del%20a%C3%B1o%202021>
- El Universo. (2021). *El suicidio es la principal causa de muerte de adolescentes en el Ecuador*. Obtenido de Diario El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/el-suicidio-es-la-principal-causa-de-muerte-de-adolescentes-en-ecuador-nota/>
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*, 24(8), 957-579. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.005>
- Fernández Poncela, A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educar*, 50(2), 445-466. doi:<http://dx.doi.org/10.5565/rev/educar.659>
- Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., . . . Rodríguez, C. I. (2017). Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 269-278. doi:10.1590/1413-81232017221.22452015
- Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., . . . Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia,

2004-2014. *Ciência y Saúde Coletiva*, 22(1), 269-278. doi:10.1590/1413-81232017221.22452015

Fusé , T. (1980). Suicidio y cultura en Japón: un estudio del seppuku como forma institucionalizada de suicidio. *Psiquiatría Social*, 15, 57-63. doi:<https://link.springer.com/article/10.1007%2F00578069#citeas>

Gallego Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 326-345. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>

García-Bermejo, T. (2019). Los acogimientos en familia extensa en Madrid: análisis del perfil familiar y propuestas de intervención. *Psicología Educativa*, 25(1), 67-75. doi:<https://doi.org/10.5093/psed2018a22>

García-Nieto, R., Parra Uribe, I., Palao, D., Lopez-Castroman, J., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., . . . GEICS. (2012). Protocolo breve de evaluación del suicidio: fiabilidad interexaminadores. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 24-36. doi:10.1016/j.rpsm.2011.10.001

Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(e100), 1-7. doi:10.26633/RPSP.2018.100

Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*(42), 1-7. doi:10.26633/RPSP.2018.100

Global Burden of Disease [GBD]. (2017). *Our World in Data* . Obtenido de Tasa de suicidio en 1990 frente a 2017: <https://ourworldindata.org/grapher/suicide-rate-1990->

2017?country=LTU~FRA~COL~ARG~IRQ~LBR~Latin%20America%20and%20Caribbean~MEX~North%20Africa%20and%20Middle%20East

Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/2327846372/fulltextPDF/86E96B2C59AB4563PQ/1?accountid=45668>

Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo, y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

Gracia, M. R., Benítez, H. M., & Morera, L. A. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8(3). Obtenido de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/123/290>

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [GPC]. (2011). *I. Evaluación y tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de calidad para el Sistema Nacional de salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad*. (M. d. Innovación, Ed.) Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

Heraldo de México. (2019). *Ixtab, la diosa maya que acompaña a los suicidas*. Obtenido de <https://heraldodemexico.com.mx/tendencias/2019/9/10/ixtab-la-diosa-maya-que-acompana-los-suicidas-117153.html>

Hernández Sampieri, R., Hernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill.

- Hernández Soto, P. A., & Villareal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008)
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Chávez-Flores, Y. V., Yañez-Peñuñuri, L. Y., & Muñoz Navarro, S. R. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3763-3772. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Huebner, E. S., & Dierner, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth: Implications for the delivery of school-related services. *The science of subjective well-being*, 376-392. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2008-00541-018>
- Idrovo Landy, R. C., & Chaca Cordero, J. T. (2015). *Riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca, 2015*. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24226>
- Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME] . (2018). *Our World in Data*. Obtenido de Tasa de suicidio en 1990 frente a 2017: <https://ourworldindata.org/grapher/suicide-rate-1990-2017?country=LTU~FRA~COL~ARG~IRQ~LBR~Latin%20America%20and%20Caribbean~MEX~North%20Africa%20and%20Middle%20East>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *INEC*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

- Isaza Valencia, L., & Henao López, G. C. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños en niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79822602003.pdf>
- Jiménez Saab, N. G., Lozano Nuevo, J. J., Rodríguez López, L., Vargas Ayala, G., Rubio Guerra, A. F., & López Islas, I. (2005). Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Medicina Interna de México*, 21(3), 183-7. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim053e.pdf>
- Jiménez Tallón, M. A., Ferro, M. J., Gómez, R., & Parra, P. (1999). Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. *Revista de psicología general y aplicada*, 52(4), 453-462.
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934-939. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
- La prensa. (2020). 472 suicidios en menos de un año en el Ecuador. Obtenido de <https://www.laprensa.com.ec/suicidios-ecuador/>
- Larraguibel Q., M., Gonzales M., P., Martínez N., V., & Valenzuela G., R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(3), 183-191. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>.
- Leal-Soto, F., Aguirre, N. W., & Cruz González, L. H. (2016). Escala de clima social familiar de Moos. Adaptación para uso en estudiantes secundarios y sus padres en la ciudad de Iquique. Manual de administración e interpretación. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/329444357\\_Escala\\_de\\_clima\\_familiar\\_de\\_Moos\\_Adaptacion\\_para\\_uso\\_en\\_estudiantes\\_secundarios\\_y\\_sus\\_padres\\_en\\_la\\_ciu](https://www.researchgate.net/publication/329444357_Escala_de_clima_familiar_de_Moos_Adaptacion_para_uso_en_estudiantes_secundarios_y_sus_padres_en_la_ciu)

dad\_de\_lquique\_Manual\_de\_administracion\_e\_interpretacion\_Documento\_de\_trabajo\_para\_docencia\_e\_inve

- Lin, F.-G., Lin, J.-D., Hsieh, Y.-H., & Chang, C.-Y. (2014). El entorno familiar conflictivo como factor potenciador de la ideación suicida infantil. *Research in Developmental Disabilities, 35*(12), 3245-3253. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.007>
- López García, M. B., Hinojal Fonseca, R., & Bobes García, J. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos, y jurídicos. *Revista de derecho penal y criminología*, 309-411. Obtenido de [http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/1993\\_Lopez\\_Suicidio\\_y\\_CC.Jurididcas.pdf](http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/1993_Lopez_Suicidio_y_CC.Jurididcas.pdf)
- Lykouras, L., Poulakou-Rebelakou, E., Tsiamis, C., & Ploumpidis, D. (2013). Comportamiento suicida en el mundo griego y romano antiguo. *Revista asiática de psiquiatría, 6*(6), 548-551. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.08.001>
- Martín- Cala, M., & Tamayo- Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol, 13*(44), 60-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
- Martín Suárez, M. d., Díaz Bringas, M., Sánchez Lozada, M., Fernández Cárdenas, E. J., Carrillo Alfonso, M. T., & Guasch Almeida, T. (2015). Caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina. *Revista Médica Electrónica, 37*(2), 121-129. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200003)
- Martín-del-Campo, A., Gonzáles, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México, 76*(4), 200-209. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>

- Martins de Souza, L. S. (2006). Psicología ambiental: entendiendo as relações do homem com seu ambiente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(2), 203-205. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000200010>
- Mejía Luchinger, M., Sanhueza Ojeda, P., & González Hernández, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*, 8, 15-25. Obtenido de [http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011\\_8\\_15-25.pdf](http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf)
- Mergl, R., Koburger, N., Heinrichs, K., Székely, A., Tóth, M. D., Coyne, J., . . . Hegerl, U. (2015). What Are Reasons for the Large Gender Differences in the Lethality of Suicidal Acts? An Epidemiological Analysis in Four European Countries. *New Journal Plos Global Public Health*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129062>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. España: Gedisa. Obtenido de <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Moncada, R. F. (2018). *Clima familiar, apoyo social y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención familiar*. Loja. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22114/1/Moncada%20Moncada%20Rosa%20Flor.pdf>
- Montserrat Boda, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 203-221. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000200006)
- Moos, R., Moos, B., & Trickett, E. (1984). *Escalas de clima social familiar: familia, trabajo, instituciones correlacionales y aulas. Adaptación Española, Manual*. Madrid: Tea.

Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia*. España: Herder. Obtenido de

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Modelos%20de%20Familia.%20Conocer%20y%20resolver%20los%20problemas%20entre%20padres%20e%20hijos%20-%20Nardone.pdf>

Observatorio Social del Ecuador [OSE]. (15 de junio de 2020). *Tres provincias con el mayor número de suicidios en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/estadisticas-suicidios-ecuador>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del Suicidio un imperio global*. Obtenido de OPS y OMS: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=60B778CEED14F835E7797EEA0658A92D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=60B778CEED14F835E7797EEA0658A92D?sequence=1)

Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Suicidio de niños y adolescentes. *Medicamentos pediátricos*, 5, 243-265. doi:<https://doi.org/10.2165/00128072-200305040-00004>

Pensado Leglise, M. d., Alonso Reyes, M. d., & Bucio Yáñez, R. (2011). Modelo de intervención social y ambiente: el caso de algunos barrios antiguos de Xochimilco. *Estudios demográficos y urbanos*, 26(2), 433-480. doi:<https://doi.org/10.24201/edu.v26i2.1389>

Pérez Barrero, S. A. (1999). EL suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/262667316\\_EL\\_suicidio\\_comportamiento\\_y\\_prevenicion](https://www.researchgate.net/publication/262667316_EL_suicidio_comportamiento_y_prevenicion)

- Pérez, S. (2015). Manual de prevención del Suicidio. *Asociación Americana de Psiquiatría*.
- Pérez-Olmos, I., Téllez Cruz, D. L., Vélez Traslaviña, Á. L., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiano de Psiquiatría*, 41(1), 26-47. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624093004.pdf>
- Pi Osoria, A. M., & Cobián Mena, A. (2009). Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *MEDISAN*, 13(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016)
- Pierre Moron. (1987). *El Suicidio* (Primera Edición ed.). México. Obtenido de [https://books.google.es/books?id=YkXpHvT9GXcC&dq=como+era+considerado+el+suicidio+en+la+antiguedad&lr=&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=YkXpHvT9GXcC&dq=como+era+considerado+el+suicidio+en+la+antiguedad&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Pino Montoya, J. W., Gallego Henao, A. M., & López Correa, J. F. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394. doi:<https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.3>
- Pinzón Sanabria, L. E., & Vanegas Pérez, G. (2018). Narrativas acerca de la comunicación, límites y jerarquía en niños con padres separados. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.100>
- Pozo Romero, H., Montemuiño Chulian, A., & Rojas Márquez, R. (2018). *Comportamientos suicidas, factores que lo desencadenan*. Obtenido de IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-15-comu10.pdf>

- Ramírez Arango, Y. C., Flórez Jaramillo, H. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I., . . . Agudelo Cifuentes, M. C. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142-153. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300957?via%3Dihub>
- Ramos Rangel, Y., & González Valdés, M. d. (2017). Un acercamiento a la función educativa de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1). Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/258/127#:~:text=Constituye%20a%20familia%20el%20primer,al%20mundo%20circundante%2C%20a%20los>
- Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., & Escobar-Córdova, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>
- Rocha, G. S. (2011). *Futuro imperfecto: dimensión hermenéutico-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún*. Obtenido de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015423/015423.pdf>
- Rodríguez Sumaza, C., & Luengo Rodríguez, T. (2003). Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. 69, 59-82. Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/25724/25558>
- Roizblatt S., A., Leiva F., V. M., & Maida S., A. M. (2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 166-172. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200166>

- Roman Sánchez, J. M., Martín Anton, L. J., & Carbonero Martín, M. Á. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 549-558. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832321060>
- Rosado Millán, M. J., García García, F., Alfeo Álvarez, J. C., & Rodríguez Rosado, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social*(13), 433-491. Obtenido de <https://search.proquest.com/scholarly-journals/el-suicidio-masculino-una-cuestión-de-género-male/docview/1648338606/se-2?accountid=45668>
- Rosales Pérez, J. C., Córdova Osnaya, M., & Escobar Fonseca, M. d. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 20-32. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100002&lng=pt&tlng=es).
- Sánchez-Arias, L. C., & Callejas-Callejas, A. (2020). Familia y universidad: participación de la familia en el contexto educativo universitario. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(2), 47-67. doi:10.17151/rlef.2020.12.2.4.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2020). Variables demográficas que predicen el intento de suicidio en población local española. *Archivos de Medicina*, 20(1), 107-5. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3468.2020>
- Santiago Prado, A. F. (2016). Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. *Rev. Paian*, 7(1), 1-15. Obtenido de [http://scholar.google.com.ec/scholar\\_url?url=http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/307/309&hl=es&sa=X&ei=yunvYN6SJpLoyQsJ1Z6IDA&scisig=AAGBfm3QAFkIJHHNd-ysz5GkfxuvM6mROg&nossl=1&oi=scholar](http://scholar.google.com.ec/scholar_url?url=http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/307/309&hl=es&sa=X&ei=yunvYN6SJpLoyQsJ1Z6IDA&scisig=AAGBfm3QAFkIJHHNd-ysz5GkfxuvM6mROg&nossl=1&oi=scholar)

- Sifuentes Zabaleta, F. Y., & Tejada Muñoz, S. (2018). Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro Pre-universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017. *Revista de investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(3), 43-48. doi:<http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20181.413>
- Silva Júnior, F. J., Souza Monteiro, C. F., Portela Veloso, L. U., Silva Sales, J. C., Cardoso Costa, A. P., & Gonçalves, L. A. (2018). Ideas suicidas y consumo de drogas ilícitas en mujeres. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 321-6. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800045>
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*, 6(6), 1231-1239. Obtenido de [https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf)
- Steele, M. M., & Doey, T. (2007). Suicidal behaviour in children and adolescents. Part.1 etiology and risk factors. *Can J Psychiatry*, 52(6), 215-335. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824350/>
- Tabares Gómez, A. S., Nuñez, C., Caballo, V. E., Osorio Agudelo, M. P., & Aguirre Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/2327846372?accountid=45668>
- Tomás, J., Raheb, C., Bielsa, A., Batlle, S., & Rafael, A. (2006). Psicopatología y conducta suicida en la adolescencia. *Interpsiquis*, 7. Obtenido de <http://psiqu.com/1-3126>

- Tondo, L., Isacson, G., & Baldessarini, R. (2003). Comportamiento suicida en el trastorno bipolar: riesgo y prevención. *Drogas del SNC*, 17(7), 491-511. doi:10.2165 / 00023210-200317070-00003
- Torre, I. M., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R., & Valdez, E. A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212267007.pdf>
- Torres de Galvis, Y., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G. M., Salas Zapata, C., & Silva, J. B. (2020). Estudio de Salud Mental Medellín 2019. 1-249. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5131/1/Salud%20Mental%20Medellin%202019%20-%20CES.pdf>
- Undurraga Fourcade, J. P. (2014). *Uso de antidepresivos y suicidio en el trastorno bipolar*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/131130#page=7>
- Valiente Morejón, W., Junco Sena, B., Padrón Vega, Y., Ramos Águila, Y. d., & Rodríguez Méndez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Revista Finlay*, 8(2), 111-121. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/567>
- Valladares González, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6(1), 4-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>

- Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K., Vicent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 287-294. doi:10.1016/j.jad.2010.04.017
- Zambrano Villalba, C. G., & Almeida-Monge, E. (2018). Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. *CIENCIA UNEMI*, 10(25), 97-102. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/635>
- Zambrano-Villalba, C., & Almeida-Monge, E. (2017). Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. *Revista Ciencia UNEMI*, 10(25), 97-102. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/635/502>
- Zavala García, G. W. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos de 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del Distrito del Rímac*. Lima. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/zavala\\_g\\_g/zavala\\_g\\_g.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/zavala_g_g/zavala_g_g.htm)

## Apéndice

### Apéndice 1: Encuesta sociodemográfica ad-hoc.

Encuesta sociodemográfica.																																																																																	
<b>Variables que evalúa</b>	La encuesta tiene por finalidad recolectar algunos datos importantes para su ficha personal desde tres fuentes: datos generales, información sociodemográfica, y salud.																																																																																
<b>Descripción</b>	Se compone de 21 ítems en el cual deben indicar según pertenezcan.																																																																																
<b>Ítems</b>	<p><b>DATOS GENERALES.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Sexo:</td> <td style="width: 35%;">Hombre ( )</td> <td style="width: 35%;">Mujer ( )</td> </tr> <tr> <td>Edad en meses:</td> <td></td> <td>Fecha de nacimiento:</td> </tr> <tr> <td>Lugar de origen:</td> <td>Loja ( )</td> <td>Otro ( )</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Estado Civil:</td> <td>Soltero ( )</td> <td>Casado ( )</td> <td>Viudo ( )</td> </tr> <tr> <td>Divorciado ( )</td> <td colspan="2">Unión Libre ( )</td> </tr> <tr> <td>Número de hijos:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Zona donde vive:</td> <td>Urbano ( )</td> <td>Rural ( )</td> </tr> <tr> <td>Carrera:</td> <td></td> <td>Ciclo:</td> </tr> </table> <p><b>INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"><b>P1.-</b></td> <td style="width: 45%;">Trabajas actualmente:</td> <td style="width: 20%;">Si ( )</td> <td style="width: 30%;">No ( )</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><b>P2.-</b></td> <td>Nivel socioeconómico:</td> <td>Bajo ( )</td> <td>Medio/bajo ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Medio/Alto ( )</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><b>P3.-</b></td> <td colspan="3">Cuáles son los ingresos mensuales netos que entran en tu casa por todos los conceptos y miembros de la familia:</td> </tr> <tr> <td>Menos de \$570 ( )</td> <td>Entre \$571 a \$1040 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre \$1041 a \$1610 ( )</td> <td>Entre \$1611 a \$2180 ( )</td> <td>Más de \$2181 ( )</td> </tr> <tr> <td><b>P4.-</b></td> <td colspan="3">Instrucción, profesión, y ocupación de los padres.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Madre:</b></td> <td>Ninguna ( )</td> <td>Primaria ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria ( )</td> <td>Universitaria ( )</td> <td>Postgrado ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Profesión:</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Ocupación:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Padre:</b></td> <td>Ninguna ( )</td> <td>Primaria ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria ( )</td> <td>Universitaria ( )</td> <td>Postgrado ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">Profesión:</td> </tr> </table>			Sexo:	Hombre ( )	Mujer ( )	Edad en meses:		Fecha de nacimiento:	Lugar de origen:	Loja ( )	Otro ( )	Estado Civil:	Soltero ( )	Casado ( )	Viudo ( )	Divorciado ( )	Unión Libre ( )		Número de hijos:			Zona donde vive:	Urbano ( )	Rural ( )	Carrera:		Ciclo:	<b>P1.-</b>	Trabajas actualmente:	Si ( )	No ( )	<b>P2.-</b>	Nivel socioeconómico:	Bajo ( )	Medio/bajo ( )			Medio/Alto ( )	<b>P3.-</b>	Cuáles son los ingresos mensuales netos que entran en tu casa por todos los conceptos y miembros de la familia:			Menos de \$570 ( )	Entre \$571 a \$1040 ( )		Entre \$1041 a \$1610 ( )	Entre \$1611 a \$2180 ( )	Más de \$2181 ( )	<b>P4.-</b>	Instrucción, profesión, y ocupación de los padres.			<b>Madre:</b>		Ninguna ( )	Primaria ( )		Secundaria ( )	Universitaria ( )	Postgrado ( )		Profesión:				Ocupación:			<b>Padre:</b>		Ninguna ( )	Primaria ( )		Secundaria ( )	Universitaria ( )	Postgrado ( )		Profesión:		
Sexo:	Hombre ( )	Mujer ( )																																																																															
Edad en meses:		Fecha de nacimiento:																																																																															
Lugar de origen:	Loja ( )	Otro ( )																																																																															
Estado Civil:	Soltero ( )	Casado ( )	Viudo ( )																																																																														
	Divorciado ( )	Unión Libre ( )																																																																															
Número de hijos:																																																																																	
Zona donde vive:	Urbano ( )	Rural ( )																																																																															
Carrera:		Ciclo:																																																																															
<b>P1.-</b>	Trabajas actualmente:	Si ( )	No ( )																																																																														
<b>P2.-</b>	Nivel socioeconómico:	Bajo ( )	Medio/bajo ( )																																																																														
			Medio/Alto ( )																																																																														
<b>P3.-</b>	Cuáles son los ingresos mensuales netos que entran en tu casa por todos los conceptos y miembros de la familia:																																																																																
	Menos de \$570 ( )	Entre \$571 a \$1040 ( )																																																																															
	Entre \$1041 a \$1610 ( )	Entre \$1611 a \$2180 ( )	Más de \$2181 ( )																																																																														
<b>P4.-</b>	Instrucción, profesión, y ocupación de los padres.																																																																																
<b>Madre:</b>		Ninguna ( )	Primaria ( )																																																																														
	Secundaria ( )	Universitaria ( )	Postgrado ( )																																																																														
	Profesión:																																																																																
	Ocupación:																																																																																
<b>Padre:</b>		Ninguna ( )	Primaria ( )																																																																														
	Secundaria ( )	Universitaria ( )	Postgrado ( )																																																																														
	Profesión:																																																																																

	Ocupación:		
<b>P5.-</b>	Usted vive actualmente con: <b>(marque todos con los que habita).</b>		
	Padre ( )	Madre ( )	Hermanos ( )
	Sólo ( )	Amigos ( )	Tíos ( )
	Abuelos ( )	Otros:	
<b>P6.-</b>	A más de la beca UTPL su educación es financiada por: <b>(marque todas las que considere).</b>		
	Padre ( )	Madre ( )	Hermanos ( )
	Cónyuge ( )	Amigos ( )	Tíos ( )
	Usted ( )	Abuelos ( )	Beca IECE ( )

### SALUD

**P1.- En los últimos seis (6) meses ha presentado alguna enfermedad de tipo psicológica:**

No ( ) Si ( )

¿Cuál?.....

**P2.- Si la respuesta anterior fue positiva a que especialista acudió: (marque las necesarias).**

Psicólogo ( ) Psiquiatra ( ) Médico ( )

Psicorehabilitador ( ) Psicopedagogo ( ) Ninguno ( )

Otro ( ) ¿Cuál?.....

**P3.- En los últimos seis (6) meses alguien de su familia ha presentado alguna enfermedad de tipo psicológica:**

No ( ) Si ( )

¿Qué enfermedad?.....

¿Qué miembro familiar?.....

**P4.- En los últimos 6 meses has experimentado algún suceso estresante respecto a: (marque todas las necesarias).**

Salud ( ) Estudios ( ) Trabajo ( )

Hogar y familia ( ) Nivel personal ( ) Nivel social ( )

Nivel financiero ( )

Otros especifiquen .....

**P5.- ¿Cuántos días se ausentado a clases en los últimos seis (6) meses por motivos de salud?**

.....

**P6.- ¿Cómo considera usted su salud en general?**

Muy mala ( ) Mala ( ) Normal ( ) Buena ( ) Muy buena ( )

**P7.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?**

	<table border="1"> <tr> <td>Completamente insatisfecho</td> <td>Neutral</td> <td>Completamente satisfecho</td> </tr> <tr> <td>(0) (1) (2) (3) (4)</td> <td>(5)</td> <td>(6) (7) (8) (9) (10)</td> </tr> </table>	Completamente insatisfecho	Neutral	Completamente satisfecho	(0) (1) (2) (3) (4)	(5)	(6) (7) (8) (9) (10)
Completamente insatisfecho	Neutral	Completamente satisfecho					
(0) (1) (2) (3) (4)	(5)	(6) (7) (8) (9) (10)					
<b>Referencia</b>	Cuenca, Montesinos y Jiménez (2017).						

## Apéndice 2: Escala de clima social familiar (FES).

Escala de clima social familiar (FES)	
<b>Ítems</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.</li> <li>2. Los miembros de la familia guardan a menudo sentimientos para sí mismos.</li> <li>3. En nuestra familia discutimos mucho.</li> <li>4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.</li> <li>5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.</li> <li>6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.</li> <li>7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.</li> <li>8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la Iglesia, templos, etcétera.</li> <li>9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.</li> <li>10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.</li> <li>11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato.</li> <li>12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.</li> <li>13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.</li> <li>14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.</li> <li>15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.</li> <li>16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.</li> <li>17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa o visitarnos.</li> <li>18. En mi casa no rezamos en familia.</li> <li>19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.</li> <li>20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.</li> <li>21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.</li> </ol>

22. Mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enojamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo diferente.
27. Alguno de mi familia práctica habitualmente deportes: fútbol, básquet, etcétera.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua, y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa, Una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos.
34. Cada uno entra y sale de casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y “que gane el mejor”.
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competencias deportivas, excursiones, etcétera.
38. No creemos en el cielo y en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si alguno se le ocurre hacer algo en el momento, lo hace sin pensarlo demasiado.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. No esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos uno o dos hobbies.

48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia cumplir las normas.
51. Las personas de nuestra familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos pegamos a golpes.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participar en actividades recreativas fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en la familia hay algún desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se estimulan unos a otros para defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia nos esforzamos muy poco para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares que nos interesan.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiere.

	<p>71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.</p> <p>72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.</p> <p>73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.</p> <p>74. En mi cada es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.</p> <p>75. “Primero el trabajo, luego la diversión”, es una norma en mi familia.</p> <p>76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.</p> <p>77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.</p> <p>78. En mi cada, leer la Biblia es algo muy importante.</p> <p>79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.</p> <p>80. En mi casa las normas son bastantes inflexibles.</p> <p>81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.</p> <p>82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.</p> <p>83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.</p> <p>84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.</p> <p>85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.</p> <p>86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.</p> <p>87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.</p> <p>88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.</p> <p>89. En mi casa, la mesa se levanta siempre inmediatamente después de comer.</p> <p>90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.</p>
<b>Referencia</b>	<p>Autor: Moos, R.H.</p> <p>Adaptación: Argentina, Cassullo, G.L.; Álvarez, L. y Pasman, P. (1998)</p>

### Apéndice 3: Escala de suicidalidad de Okasha.

Escala de suicidalidad de Okasha (1981)	
<b>Variables que evalúa:</b>	Evalúa el riesgo suicida, sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico, los tres primeros ítems evalúan ideación suicida, el cuarto ítems refiere a intento de suicidio.
<b>Descripción:</b>	Consta de 4 ítems en el cual deben indicar en una escala de 0 a 3. Autoadministrado, tipo Likert. Permite discriminar entre aquellos que han llevado a cabo un intento de suicidio entre aquellos que lo han pensado.
<b>Ítems:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Ha pensado alguna vez que la vida no vale la pena?</li> <li>2. ¿Ha deseado alguna vez estar muerto?</li> <li>3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?</li> <li>4. ¿Has intentado suicidarte?</li> </ol>
<b>Referencia:</b>	Salvo, Melipillán, y Castro, (2009).

### Apéndice 4: Escala de intencionalidad de Beck.

Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS), (1996)	
<b>Variables que evalúa:</b>	Evalúa características de la tentativa suicida.
<b>Descripción:</b>	Se compone de 20 ítems valorados en una escala de 3 puntos, comprende tres partes: Parte objetiva desde los ítems 1 al 8; parte subjetiva desde los ítems 9 al 15; Otros aspectos desde los ítems 16 al 20. Además, describe circunstancias en que se produjo, actitud ante la vida y la muerte, pensamientos y conductas alrededor del episodio suicida, consumo de alcohol y otras circunstancias relacionadas.
<b>Ítems:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Aislamiento.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Alguien presente.</li> <li>1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal (p. ej., teléfono).</li> <li>2. Nadie cerca o en contacto.</li> </ol> </li> <li><b>2. Medición del tiempo.</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. La intervención es muy probable.</li> <li>1. La intervención es poco probable.</li> <li>2. La intervención es altamente improbable.</li> </ol> </li> <li><b>3. Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas.</b></li> </ol>

- 0. Ninguna
- 1. Toma precauciones pasivas (p. ej., evita a los otros, pero no hace nada para prevenir su intervención, estar solo/a en la habitación, pero con la puerta sin cerrar, etc.).
- 2. Toma precauciones activas (p. ej., cerrando la puerta, etc.)

**4. Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento.**

- 0. Avisó a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda.
- 1. Colaborador potencial contactado, pero no específicamente avisado.
- 2. No contactó, ni avisó a nadie.

**5. Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro).**

- 0. Ninguno.
- 1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación para la tentativa.
- 2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales.

**6. Preparación activa del intento.**

- 0. Ninguna.
- 1. Mínima o moderada.
- 2. Importante.

**7. Nota suicida.**

- 0. Ninguna.
- 1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla.
- 2. Presencia de nota.

**8. Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas).**

- 0. No comunicación verbal.
- 1. Comunicación ambigua (p. ej., << estoy cansado de la vida >>, << pienso que estáis mejor sin mí >>, << nada tiene objeto >>).
- 2. Comunicación no ambigua (p. ej., << quiero morir >>, << siento como si quisiera matarme >>, << tomar pastillas >>)

**9. Propósito supuesto del intento.**

- 0. Manipular a los otros, efectuar cambios del entorno, conseguir atención, venganza.
- 1. Componentes de 0 y 2.

2. Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas.

**10. Expectativas sobre la probabilidad de muerte.**

0. Pensó que era improbable.
1. Posible pero no probable.
2. Probable o cierta.

**11. Concepción de la letalidad del método.**

0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal.
1. No estaba seguro si lo que hacía era letal.
2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal.

**12. Seriedad del intento.**

0. No intentó seriamente poner fin a su vida.
1. Inseguro.
2. Intentó seriamente poner fin a su vida.

**13. Actitud hacia el vivir/morir.**

0. No quería morir.
1. Componentes de 0 y 2.
2. Quería morir.

**14. Concepción de la capacidad de salvamento médico.**

0. Pensó que la muerte sería improbable si recibía atención médica.
1. Estaba inseguro si la muerte podía ser impedida por la atención médica.
2. Seguro de morir, aunque recibiese atención médica.

**15. Grado de premeditación.**

0. Ninguno, impulsivo.
1. Suicidio contemplado por 3 horas antes del intento.
2. Suicidio contemplado por más de 3 horas antes del intento.

**16. Reacción frente al intento.**

0. Arrepentido/a de haber hecho el intento. Sentimientos de ridículo, vergüenza.
1. Acepta tanto el intento como su fracaso.
2. Rechaza el fracaso del intento.

**17. Preconcepciones de la muerte.**

0. Vida después de la muerte, reunión con fallecidos.
1. Sueño interminable, oscuridad, final de las cosas.

	<p>2. No concepciones de/o pensamientos sobre la muerte.</p> <p><b>18. Número de intentos de suicidio previos.</b></p> <p>0. Ninguno.</p> <p>1. 1 o 2.</p> <p>2. 3 o más.</p> <p><b>19. Relación entre ingesta de alcohol e intento.</b></p> <p>0. Alguna ingesta previa, pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad.</p> <p>1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad.</p> <p>2. Ingesta intencional de alcohol para facilitar llevar a cabo el intento.</p> <p><b>20. Relación entre ingesta de drogas e intento (narcóticos, alucinógenos... cuando la droga no es el método utilizado para el intento).</b></p> <p>0. Alguna ingesta previa, pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad.</p> <p>1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad.</p> <p>2. Ingesta intencional de drogas para facilitar llevar a cabo el intento.</p>
<b>Referencia</b>	Escala de Intencionalidad Suicida de Beck. Suicide Intent Scale, SIS.