	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): KRISS MADELEYN APELLIDOS: DAVILA DURAN

NOMBRE(S): MARIA ANGELICA APELLIDOS: QUINTERO CACUA

NOMBRE(S): MERY ALEXANDRA APELLIDOS: PINILLA ACEVEDO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): GLORIA ESPERANZA APELLIDOS: ZAMBRANO PLATA

NOMBRE(S): RUBY ELIZABETH APELLIDOS: VARGAS TOLOZA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, MODALIDAD PRESENCIAL, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020

Objetivo: Determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la UFPS, modalidad presencial, durante 2020-2. **Materiales y métodos:** Es un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal con una muestra de 188 estudiantes. **Resultados:** El 51,6% presentaron ideación suicida, el 50% presentan familias moderadamente funcionales. Por otro lado, se observó una correlación inversa y estadísticamente significativa con el Funcionamiento Familiar y las dimensiones de Ideación Suicida ($p < 0.01$), donde se destaca la “actitud hacia la vida y la muerte”. Del mismo modo, se observó una correlación inversa y estadísticamente significativa con la Ideación Suicida y las dimensiones del Funcionamiento Familiar ($p < 0.01$), donde se destaca la “armonía”. Finalmente, se identifica que existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la Ideación Suicida y el Funcionamiento Familiar de los estudiantes ($p < 0.01$). **Conclusiones:** Se evidenció que, si existe relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar y a su vez, se observó que, a mayor funcionalidad familiar, menor es la presencia de ideación suicida; demostrando que la familia y su funcionalidad, se consideran un factor protector del suicidio para los individuos.

Palabras clave: Ideación suicida, Funcionalidad familiar, Suicidio, Familia.

CARACTERÍSTICAS: PÁGINAS: 174 PLANOS: 0 ILUSTRACIONES: 0 CD ROOM: 1

RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EN LA
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, MODALIDAD PRESENCIAL,
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020

PRESENTADO POR:

MARÍA ANGÉLICA QUINTERO CACUA

KRISS MADELEYN DÁVILA DURAN

MERY ALEXANDRA PINILLA ACEVEDO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EN LA
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, MODALIDAD PRESENCIAL,
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020

PRESENTADO POR:

MARÍA ANGÉLICA QUINTERO CACUA

KRISS MADELEYN DÁVILA DURAN

MERY ALEXANDRA PINILLA ACEVEDO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERO/A

DIRECTORA

GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

CODIRECTORA

RUBY ELIZABETH VARGAS TOLOZA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

Acta de sustentación

ACTA DE SUSTENTACION PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA: 28 DE JUNIO DE 2021

HORA: 08:00 A.M

ENLACE CONEXION: <https://meet.google.com/ftx-xqg-vwo> **PROGRAMA:** ENFERMERIA

TITULO DE LA PASANTIA: "RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER. MODALIDAD PRESENCIAL. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020"

JURADOS: DIANA BARINAS RAMIREZ
PATRICIA ADELINA VÉLEZ LAGUADO
LAURA PAOLA CABALLERO ORTIZ

DIRECTOR: GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

CODIRECTOR: RUBY ELIZABETH VARGAS TOLOZA

ESTUDIANTE	CÓDIGO	NOTA	CALIFICACIÓN		
			(A)	(M)	(L)
<u>MARIA ANGELICA QUINTERO CACUA</u>	<u>1800904</u>	<u>4.1</u>	<u>X</u>		
<u>KRISS MADELEYN DÁVILA DURAN</u>	<u>1800905</u>	<u>4.1</u>	<u>X</u>		
<u>MERY ALEXANDRA PINILLA ACEVEDO</u>	<u>1800940</u>	<u>4.1</u>	<u>X</u>		

FIRMA JURADOS


DIANA BARINAS RAMIREZ


PATRICIA ADELINA VÉLEZ LAGUADO


LAURA PAOLA CABELLERO ORTIZ


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Vo.Bo Directora Programa Enfermería

Formato de derechos de autor



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Cúcuta,

Señores
BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS
Ciudad

Cordial saludo:

Kriss Madeleyn Dávila Duran, Maria Angelica Quintero Cacua, Mery Alexandra Pinilla Acevedo, identificado(s) con la C.C. N° 1004921334, C.C N°1005335730 C.C. N°1010119544 autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Relación entre la Ideación Suicida y la Funcionalidad Familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad Presencial, durante el Segundo Semestre del año 2020 presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Enfermero(a); autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander, Eduardo Cote Lamus, para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general a la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet etc.; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la ley 1982 y el artículo 11 de la decisión andina 351 de 1993, que establece que "los derechos morales del trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Kriss Madeleyn Dávila Duran

Kriss Madeleyn Dávila Duran
C.C 1004921334

Maria Angelica Quintero Cacua

Maria Angelica Quintero Cacua
C.C 1005335730

Mery Alexandra Pinilla Acevedo

Mery Alexandra Pinilla
Acevedo
C.C 1010119544

Dedicatoria

Dedico este proyecto a:

A mis padres quienes son mi guía y motivación, dando su mayor apoyo incondicional con amor, paciencia y bendición para culminar esta hermosa etapa de mi vida; sin ellos no habría podido. Gracias por ser mi base para continuar. A mis compañeras de estudio, quienes se convirtieron en parte de mi familia; prestándome de manera altruista su acompañamiento, motivación, y confianza. Gracias a cada una de las personas que hicieron posible y accesible todo mi proceso de alguna u otra forma.

Kriss Madeleyn Dávila D.

Dedico este proyecto a:

Mi maravillosa madre, por ser ese gran ejemplo de perseverancia y superación. Su apoyo fue primordial para lograr todo lo que soy y amar lo que hago. Y sin duda alguna, a cada una de esas personas que fueron luz y calma en todo mi proceso profesional y en lo que empieza a ser solo el inicio de ésta gran historia titulada vida.

Mery Alexandra Pinilla A.

Dedico este proyecto a:

A Dios, principalmente, quien ha estado incondicionalmente para mí, me ha brindado tranquilidad, amor, sabiduría y protección. A mi madre, quien ha sido y siempre será mi mayor apoyo, aquel que es verdadero e incondicional; lleno de mucho amor y comprensión. Sin duda alguna, gracias a ella he logrado esto, al acompañarme y guiarme en cada paso que di durante mi carrera. A mi padre, quien me ama, acompaña y cuida desde el cielo, de él aprendí, entre otras cosas, lo que es la dedicación y el compromiso. A mis hermanos y a cada una de las personas que fueron de alguna forma, parte de mi proceso de formación profesional.

Maria Angelica Quintero C.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestra guía y concedernos la vocación de servir. Asimismo, por brindarnos fortaleza y motivación para terminar nuestro proyecto de investigación, y por permitirnos culminar esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, amor y motivación que nos han brindado en este crecimiento como profesionales de enfermería.

A las directoras de este proyecto de investigación, por transmitirnos sus conocimientos dando orientación, paciencia, dedicación y esfuerzo durante este largo proceso

A cada uno de los docentes de nuestra carrera, por los conocimientos, la formación profesional íntegra, científica, asertiva, en donde nos transfirieron aspectos fundamentales como profesionales de enfermería.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Francisco de Paula Santander, por permitirnos ser parte de esta gran institución.

Contenido

Introducción	14
1. Título	16
2. Problema de investigación	17
2.1 Descripción del problema	17
2.2. Planteamiento del problema	28
3. Justificación	29
4. Objetivos	33
4.1 Objetivo general	33
4.2 Objetivos específicos	33
5. Referentes teóricos	34
5.1 Antecedentes	34
5.1.1 Antecedentes internacionales	34
5.1.2 Antecedentes nacionales	57
6. Marco conceptual	62
6.1 Ideación suicida	62
6.1.1 Factores de riesgo asociados a la ideación suicida	64
6.1.2 Clasificación de la ideación suicida	64

6.2 La funcionalidad familiar	66
6.2.1 La familia	66
6.2.1.1 Tipos de familia según funcionalidad	69
6.2.2 Dimensiones del funcionamiento familiar	70
7. Marco contextual	73
8. Marco legal	75
9. Hipótesis	81
10. Marco del diseño	84
10.1 Tipo de estudio	84
10.2 Población	84
10.3 Muestra	85
10.4 Criterios de inclusión	85
10.5 Criterios de exclusión	85
10.6 Muestreo	86
10.7 Técnica de recolección de la información	89
10.8 Operacionalización de las variables	90
10.9 Métodos e instrumentos	99
10.9.1 Escala de ideación suicida (SSI)	99
10.9.2 Instrumento de funcionalidad familiar (FF-SIL)	102

11.	Plan de tabulación y análisis	106
12.	Aspectos éticos	107
13.	Resultados	111
13.1	Descripción de los datos sociodemográficos	111
13.2	Descripción de las variables	115
13.2.1	Descripción de la variable de ideación suicida	115
13.2.2	Descripción de la variable de funcionalidad familiar	116
13.2.3	Ideación suicida relacionadas con la funcionalidad familiar	117
13.2.4	Funcionalidad familiar y la ideación suicida	119
13.2.5	Descripción de la correlación de la ideación suicida y la funcionalidad familiar	120
14.	Discusión	121
15.	Conclusiones	130
16.	Recomendaciones	133
	Referencias	135
	Anexos	156

Listas de tablas

Tabla 1: Distribución proporcional de la muestra de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander	86
Tabla 2 Distribución proporcional de la muestra por semestre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander	87
Tabla 3 Distribución proporcional de la muestra por semestre de los estudiantes de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Francisco de Paula Santander	88
Tabla 4 Características Sociodemográficas	90
Tabla 5 Instrumento Escala de Ideación Suicida	94
Tabla 6 Instrumento FF-SIL para funcionalidad familiar	96
Tabla 7 Clasificación del puntaje obtenido mediante la escala de ideación suicida SSI	101
Tabla 8 Variables del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL	103
Tabla 9 Puntaje de la escala del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL	104
Tabla 10 Diagnóstico de acuerdo al puntaje del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL	105
Tabla 11 Datos sociodemográficos.	112
Tabla 12 Funcionamiento Familiar vs dimensiones de “Ideación Suicida”	118
Tabla 13 Ideación Suicida vs dimensiones de “Funcionamiento Familiar”	119
Tabla 14 Correlación bivariada entre escalas	120

Lista de gráficas

Gráfica 1 Escala de Ideación Suicida en los estudiantes de dos programas de la Facultad Ciencias de la Salud	116
Gráfica 2 Nivel de Funcionalidad Familiar en los estudiantes de dos programas de la Facultad Ciencias de la Salud	117

Lista de anexos

Anexo 1 Aprobación por el comité de ética	156
Anexo 2. Aprobación para hacer uso del instrumento	157
Anexo 3 Cuestionarios de investigación	160
Anexo 4 Consentimiento informado	169
Anexo 5 Presupuesto	171
Anexo 6 Cronograma	172

Introducción

El riesgo de orientación suicida es el estado consecuente a la ideación suicida; es decir, la situación que antecede a la aparición de que se presente ideas suicidas e incluso intentos de suicidio. La ideación suicida es reconocida como un conjunto de pensamientos que expresa un deseo o voluntad de morir u otras manifestaciones psicológicas, tales como la fantasía o representación anticipada de la propia muerte. Hace referencia al paso previo a la actuación; que puede no ser expresado o que se realice mediante amenazas escritas o verbales.

La Organización Mundial de la salud (OMS) reconoce el suicidio como un problema de gran importancia para la salud pública, debido a su alta incidencia a nivel mundial. Según datos de la OMS cerca de 800.000 personas se suicidan al año, lo que se resume en el 10.3 % de la población mundial y en que cada 40 segundos ocurra una muerte por suicidio en el mundo (9). Actualmente el acto de suicidio puede ocurrir a cualquier edad; pero a nivel mundial, el grupo etario principalmente afectado se encuentra dentro de las edades de 15 a 29 años, rango en el cual, la mayoría son jóvenes universitarios. En Colombia, es importante resaltar que, en el 2020, según los datos epidemiológicos proporcionados por el boletín del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, han sucedido 532 suicidios entre las edades de 18 a 28 años, rango que corresponde a la población juvenil.

Desde el punto de vista psicosocial, la familia es considerada como uno de los entornos más importantes de los jóvenes. Por lo tanto, tiene la responsabilidad de lograr un funcionamiento adecuado que conlleve a un estilo de vida saludable para los que conforman este ambiente; pero está expuesta a factores socioculturales, protectores y de riesgo, de modo que su interacción con éstas la hace propensa a padecer eventos de crisis o patrones disfuncionales.

Según investigaciones, la disfuncionalidad familiar presenta relación con la aparición de alteraciones en la salud mental de las personas. Por esta razón, la familia se considera el primer grupo de un individuo, en el que se acontece la mayoría de problemas de salud tanto físicos como mentales, influyendo de esta manera en el aspecto psicológico de sus integrantes y en donde se pueden desencadenar problemas o alteraciones mentales o, por el contrario, contribuyen de forma protectora fortaleciendo psicológicamente a sus integrantes. A raíz de lo anteriormente mencionado, se consideró importante determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

1. Título

Relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

2. Problema de investigación

2.1 Descripción del problema

La salud mental hace referencia al estado dinámico y de bienestar subjetivo en donde una persona desarrolla la autonomía, competencia, y las habilidades propias de realizarse de manera intelectual y emocionalmente. En general, se refiere a la posibilidad de los individuos de generar la capacidad de hacer frente al estrés cotidiano, trabajar de forma productiva, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. (1)

Al definir la salud mental se debe tener en cuenta que el comportamiento de las personas es el resultado de la manera que transcurren los pensamientos, las percepciones propias de la persona, las emociones y las creencias. Donde se pueden ver afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia que caracteriza cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales. (2)

En la actualidad, no se reconoce con claridad causas o distinciones entre normalidades y anormalidades en la salud mental, sin embargo, en el mundo se aceptan dos clasificaciones que hacen referencia a alteraciones en la salud mental: trastornos y problemas mentales, esto con el fin de orientar a los especialistas para definir diagnósticos de acuerdo a la identificación de cuadros clínicos. (2)

En el caso de los trastornos mentales, el diagnóstico, tratamiento, y pronóstico dependen de cómo se agrupan los signos y síntomas de acuerdo a determinadas formas de percepciones, pensamientos, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerando su duración, coexistencia, intensidad y afectación en las funciones que desempeñan como sus actividades cotidianas, su trabajo, sus estudios o maneras de relacionarse con las personas. Dentro de los trastornos más comunes se encuentra la esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, Alzheimer y otras demencias, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos por estrés postraumático, insomnio primario y trastorno de pánico. (2)

Por otra parte, un problema de salud mental, también involucra la afección de la manera en cómo una actúa, piensa, siente o se relaciona con los demás, pero con menor severidad que un trastorno mental; ya que todas las personas en algún momento de sus vidas han experimentado sentimientos como insomnio, ansiedad, tristeza, entre otros síntomas que generan inconvenientes pero que no deterioran significativamente la vida social, laboral o personal. (2)

Así mismo, es importante reconocer que los eventos en salud mental hacen referencia a las consecuencias relacionadas como “emergencias” o “desenlaces” que provienen netamente de un problema o trastorno mental; encontrando dentro de estos eventos, el suicidio, el comportamiento desadaptativo, la discapacidad o incluso circunstancias que no pertenecen a condiciones de salud

mental, sino a hechos que generan afectaciones directas en ella como la exposición a la violencia.

(2)

El riesgo de orientación suicida es el estado consecuente a la ideación suicida; es decir, la situación que antecede a la aparición de que se presente ideas suicidas e incluso intentos de suicidio. Esto puede indicar que una persona piense o sienta que no es útil en la vida o que no es importante para la sociedad incluyendo la familia; por lo tanto, esta idea lleva a sentir que la mejor opción es terminar con su vida. Este tipo de ideas puede conducir a un intento de suicidio y llegar potencialmente al suicidio. En algunos estudios sobre el tema, concluyen que las situaciones depresivas en los adolescentes pueden desencadenar situaciones de riesgo o de autolesiones que pueden conducir a que se llegue al suicidio (3). Por esta razón, para la salud pública es un tema de interés por el impacto que tiene sobre la sociedad y por la magnitud del evento.

El Boletín de Salud Mental de Conducta Suicida del Ministerio de Salud define a la ideación suicida como un conjunto de pensamientos que expresa un deseo o voluntad de morir u otras manifestaciones psicológicas, tales como la fantasía o representación anticipada de la propia muerte. Hace referencia al paso previo a la actuación; que puede no ser expresado o que se realice mediante amenazas escritas o verbales (4).

El intento de suicidio es el acto autodestructivo, que tiene como objetivo alcanzar la muerte, pero que en esta acción no se logra dicho propósito (5). Esta situación afecta a diferentes entornos

de un individuo. En el aspecto social, se genera en la comunidad un impacto por las percepciones notorias de vulnerabilidad de las personas o del individuo afectado. En el ámbito físico, se involucra por las lesiones ocurridas en el acto autodestructivo generando posibles daños visibles. A nivel psicológico, da un hincapié determinando la presencia de problemas de salud mental en el individuo que, en ocasiones derivan en una discapacidad a largo plazo. Del mismo modo, en el enfoque económico se involucra afecciones por los costos que genera la utilización de servicios de salud para tratar dichas lesiones. (6)

La Organización Mundial de la salud (OMS) reconoce el suicidio como un problema de gran importancia para la salud pública, debido a su alta incidencia a nivel mundial, su interés para la sociedad y la magnitud que ésta problemática abarca en todas las regiones del mundo. Además, se considera que es un problema prevenible, definido como alta prioridad en la agenda mundial de salud pública, para que los países desarrollen o fortalezcan estrategias de prevención del suicidio con un enfoque multisectorial de la salud pública (7).

Las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y se evidencia este aumento en países en vía de desarrollo. La OMS considera que la depresión, siendo una de las principales causas del suicidio, también representará la segunda causa de pérdida de años de vida saludables para el año 2030 (8). La salud mental es una preocupación en la salud pública, ya que esta influye drásticamente en todas las dimensiones de la sociedad. Según datos de la OMS cerca de 800.000 personas se suicidan al año, lo que se resume en el 10.3 % de la población mundial y en que cada 40 segundos ocurra una muerte por suicidio en el mundo (9). Actualmente el acto de

suicidio puede ocurrir a cualquier edad; pero a nivel mundial, el grupo etario principalmente afectado se encuentra dentro de las edades de 15 a 29 años, rango en el cual, la mayoría son jóvenes universitarios. Por otro lado, se evidencia que alrededor de un 20% de los suicidios a nivel mundial se cometen por autointoxicación con plaguicidas, armas de fuego y ahorcamiento (9).

Según cifras de Medicina Legal, entre el 1 de enero y el 31 de julio del 2019 se registraron 1.458 suicidios en Colombia (10), obteniendo un total de 2.550 suicidios en los meses comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2019 (11). Asimismo, se dice que cada día seis colombianos deciden quitarse la vida, en donde las edades más prevalentes son entre 20 y 24 años de edad y las ciudades con más incidencia son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Cundinamarca (10). Además, es importante resaltar que en el 2020, según los datos epidemiológicos proporcionados por el boletín del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, señala que han sucedido 532 suicidios entre las edades de 18 a 28 años, rango que corresponde a la población juvenil; así mismo, las edades más prevalentes en las cuales se ha cometido más actos suicidas han sido desde los 20 a 24 años, en el período de Enero hasta Abril del año 2020 con un total de 274 casos de los 1.867 suicidios que han ocurrido en el territorio colombiano. (11)

Por otra parte, durante el año 2020 en el Boletín Epidemiológico de la semana 16 del Instituto Nacional de Salud, el intento de suicidio presenta un descenso en su tasa de incidencia por 100.000 habitantes a nivel nacional desde la semana número 12, lo cual concuerda con el tiempo

en que se empezaron a adoptar las medidas de prevención por el COVID-19. Del mismo modo, se observó en el 76,9% de la población colombiano, un descenso en la tasa de incidencia por 100.000 habitantes a la semana 16 del año 2020, en comparación con el año anterior; en donde solo el aumento se presentó en Bogotá, Buenaventura, Bolívar, Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Valle y Vaupés; y las tasas más elevadas están en Caldas y Risaralda de forma semejante al año anterior. (12) Sin embargo, se debe recordar que para la OMS ésta problemática ha sido de gran interés para cerrar la brecha en la salud mental, por lo cual tiene establecido un plan de acción para reducir las tasas de suicidios a nivel nacional en un 10% para el año 2020. (13)

Respecto a Norte de Santander, en el año 2019, según el Instituto Nacional de Salud en su boletín epidemiológico de la semana 36, se presentaron 634 intentos suicidas. Por consiguiente, se entiende que Norte de Santander se encuentra entre los principales departamentos donde se aumentó la incidencia de casos referente a intentos de suicidio (40 casos por 100.000 habitantes) y las entidades territoriales que notificaron más casos en 2019 fueron en su orden Antioquia, Cundinamarca, Valle, Risaralda, y Tolima (49%). (14)

Todo lo anterior, demuestra que la juventud ha tenido mayor incidencia de actos suicidas según los reportes forenses; por ende, es necesario apreciar la importancia de la estimación de ideaciones suicidas en los jóvenes (quienes, en esta etapa de la vida, por lo general se encuentran desarrollando sus carreras universitarias), para que se puedan generar estrategias de afrontamiento como prevención de dichos actos suicidas y así disminuir las tasas de mortalidad

en salud pública. Pero si hablamos de cifras de ideación suicida en estudiantes universitarios en un contexto local, es decir, en Cúcuta, no es posible apreciar investigaciones que corroboren lo anterior, ya que las universidades abarcan estudiantes que se encuentran cursando diferentes etapas de la vida; y sumado a esto, no se evidencia una correlación específica sobre los factores que influyen en el desencadenamiento de ideaciones o actos suicidas; lo que se convierte en un tema de gran interés investigativo en la ciudad. Asimismo, genera dudas encaminadas a reconocer la presencia de esta problemática en los estudiantes de una de las universidades más conocidas en Cúcuta; la Universidad Francisco de Paula Santander.

Según la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud), la familia es considerada como un pilar para el bienestar físico, mental y social. Asimismo, desde el punto de vista psicosocial, es considerada como uno de los entornos más importantes de los jóvenes. Por lo tanto, tiene la responsabilidad de lograr un funcionamiento adecuado que conlleve a un estilo de vida saludable para los que conforman este ambiente. Del mismo modo, este estilo de vida debe ser favorable, en el cual se fomente el bienestar y el desarrollo de los integrantes de la familia. También se considera que la familia, es un entorno múltiple e integral, ya que participa en las interacciones de los sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos, donde transcurren los principales cambios en el joven. La familia a nivel psicosocial, está expuesta a factores socioculturales, protectores y de riesgo, de modo que su interacción con éstas la hace propensa a padecer eventos de crisis o patrones disfuncionales. (15)

Es importante reconocer que la constitución y funcionalidad familiar son el principio estructural para la elaboración de comportamientos en los jóvenes; ya que una familia funcional tiene la capacidad de solucionar unidos los problemas y situaciones difíciles que se presentan a nivel interno y externo, permitiendo la manifestación de conductas afectivas y de apoyo, así como la progresión y desarrollo de cada miembro de la familia, favoreciendo la interacción entre los mismos, respetando la libertad, autonomía y el espacio individual. (16)

La Organización Mundial de Salud (OMS), afirma que, en la adolescencia el entorno familiar se vuelve más indispensable e importante, debido a que es el periodo en el que se desarrollan la mayoría de procesos que permiten la socialización. El resultado de la causa-efecto de una disfunción en la familia es la alteración de los valores y la dificultad para que los integrantes de dichas familias logren sumir la autocrítica, sumado a la distorsión de la función de la familia que genera conflictos y problemáticas sociales como conductas criminales o delincuencia, drogodependencia, malos tratos e ideaciones o incluso actos suicidas. (16)

Según investigaciones, la disfuncionalidad familiar presenta relación con la aparición de alteraciones en la salud mental de las personas. Por esta razón, la familia se considera el primer grupo de un individuo, en el que se acontece la mayoría de problemas de salud tanto físicos como mentales, influyendo de esta manera en el aspecto psicológico de sus integrantes y en donde se pueden desencadenar problemas o alteraciones mentales o, por el contrario, contribuyen de forma protectora fortaleciendo psicológicamente a sus integrantes. (17)

Algunos estudios han presentado una relación significativa entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios, pero de forma invertida, es decir, entre menor sea la ideación suicida hay una mayor funcionalidad familiar, siendo así esta última variable un factor determinante en las ideas suicidas de la población estudiada (18). Del mismo modo, se ha encontrado una asociación relevante entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes colombianos, determinando que los adolescentes que presentan una disfuncionalidad familiar grave son más sujetos a presentar ideaciones suicidas (19).

Al igual que los estudios mencionados anteriormente, se ha concluido que la funcionalidad familiar presenta directamente relación con el desarrollo de las ideas suicidas en los adolescentes, de tal modo que a mayor funcionalidad familiar son menores las ideas o pensamientos suicidas y por ende hay una disminución del riesgo suicida. En cambio, si el funcionamiento familiar decrece, asciende de manera directa las ideas o pensamientos suicidas en esta población. (20)

Asimismo, se encontró un estudio realizado en estudiantes preuniversitarios en las edades de 15- 24 años, en donde se asocia la ideación suicida y los grados muy bajos de cohesión (familia desligada) en los adolescentes, pero no en los jóvenes. Además, no se halló relación entre la ideación suicida y los grados muy altos de cohesión familiar (familia amalgamada) ni por parte de los jóvenes ni en los adolescentes (21). De modo similar, otra investigación demostró que la interrupción o ruptura de una relación familiar o social, la depresión, sumada a los sentimientos que agotan la parte emocional y entre otros, pueden desencadenar ideas o incluso a realizar un acto suicida (22).

Por otro lado, una investigación realizada en jóvenes universitarios colombianos, determinó que existe una relación indirecta entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, lo que da apertura a varias interrogantes según varias investigaciones que correlacionan la salud mental de ésta población con la función de la familia (23).

Por consiguiente, ésta problemática es de gran interés de estudio como investigador ya que abarca diferentes aspectos que van desde un nivel social, siendo esto de gran impacto en relación a la salud pública y mental. Seguido de un nivel científico, debido a la escasa evidencia que se encuentra, en especial en la población de estudio (jóvenes) y en el contexto donde se desarrollará la investigación (universidad). Así mismo, la importancia a nivel profesional radica en la función de la profesión de enfermería, que en su esencia, es el cuidado de la población; por lo tanto, hablándolo desde el entorno que nos encontramos, al identificar la situación actual de la temática planteada, permite generar nuevos conocimientos enfocados a la familia, comunidad y sobre todo a las instituciones educativas de nivel superior, y así poder contribuir a partir de esto, a la implementación de estrategias en pro a la prevención del suicidio o las ideas suicidas, sumado a la importancia del funcionamiento familiar de una persona.

Es importante resaltar que, aunque se han encontrado aportes realizados por autores de índole internacional y nacional sobre los factores relacionados con las ideaciones suicidas, y la presencia de disfunciones a nivel familiar que corroboran y afirman el hecho de su relación con el riesgo de la ideación suicida; no se evidenciaron estudios a nivel local cuya temática central sea la ideación suicida y su relación con la funcionalidad familiar en población juvenil, pese a las cifras de

medicina legal, que soportan que en el último año, los suicidios son mayoritariamente realizados por jóvenes. A raíz de lo anteriormente mencionado, se reflejó la necesidad de preguntarnos: ¿cuál es la relación entre el riesgo de ideación suicida y la funcionalidad familiar? Esto a su vez, encaminó el estudio a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander, quienes en una de sus investigaciones de aula realizadas sobre las representaciones sociales del suicidio en estudiantes del programa de enfermería, se evidenció que de los 12 participantes del estudio (6 mujeres y 6 hombres), los cuales se encontraban dentro de las edades de 17-20 años y pertenecían a los semestres comprendidos de I a VI, 11 de ellos ya habían presentado ideaciones e intentos suicidas. Dentro de las diferentes categorías que abordaba la investigación, entre ellas las causas del suicidio, los estudiantes que hicieron parte del estudio manifestaban que la presión de las exigencias académicas, sumado a la depresión, soledad (al no tener un apoyo familiar), impotencia, rechazo y baja autoestima son factores que influyen significativamente en las ideas suicidas (24). Debido a esto, se consideró importante determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

2.2. Planteamiento del problema

¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020?

3. Justificación

En la etapa de la juventud, los individuos tienen la capacidad de identificar y experimentar diferentes cambios físicos, psicológicos y emocionales, que en su mayoría son irritables al ser mezclados con cambios de comportamiento, atravesando por un proceso de búsqueda de identidad y autonomía (22). Por esta razón se consideró la población con un riesgo a presentar ideas suicidas fácilmente siendo un foco de investigación y a tener en cuenta por la importancia que esto conlleva.

A nivel social, esta investigación tiene un fuerte impacto y relevancia por la problemática planteada en el estudio, ya que contribuirá de manera de referencia en relación a sus resultados, para establecer cuidados preventivos y de promoción de la salud mental evitando alteración en este bienestar que puede ocasionar en una persona sufrimiento, deterioro social, y bajo rendimiento en sus actividades (25). Se tiene en cuenta que las alteraciones en la salud mental se pueden clasificar en trastornos y problemas mentales; al hablar de los trastornos mentales, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico dependen de la duración, coexistencia, intensidad y en cómo afecta las funciones que desempeñan en sus actividades cotidianas. (2)

Por otra parte, un problema de salud mental también involucra el desequilibrio de la manera en cómo se actúa, piensa, siente o se relaciona con los demás, pero con menor severidad que un trastorno mental; estas afecciones, pueden afectar el modo en que se desempeña un individuo a nivel social y cotidiano. Por ende, es importante establecer apoyo a los afectados. Se resalta que

los jóvenes estudiantes pertenecen a un grupo susceptible de afecciones mentales que pueden afectar su desarrollo a nivel social. De lo anterior, se radica la relevancia en el conocimiento o análisis de esta problemática en este grupo poblacional.

Por otro lado, se considera que a nivel social es un tema de interés público, ya que actualmente tanto a nivel nacional como internacional las tasas de suicidio han aumentado notoriamente. Por lo tanto, el fenómeno investigado es relevante en la salud pública por su magnitud estadística y por el daño que ocasiona a nivel emocional, social y económico para las familias afectadas. Por ende, la investigación contribuye en la salud pública porque permitirá conocer la incidencia de las ideas suicidas en los universitarios y su posible relación con la familia.

A nivel legal, esta investigación tiene en cuenta el marco de la normatividad colombiana con la Ley 1616 del 2013 al declarar la importancia de la salud mental y el derecho que tiene la población colombiana al ejercicio pleno de esta; donde se priorizan la población de niños, niñas y adolescentes mediante la prevención y promoción de salud, y la atención integral mental (26). El estudio al relacionar la salud mental y la familia también tiene en cuenta su importancia bajo la normatividad ya que la ley 1857 del 2017 tiene como objeto garantizar y fortalecer el desarrollo integral de la familia como núcleo para la sociedad y así brindar protección cuando se atente contra la estabilidad (27).

Adicional, otra normatividad colombiana que acobija la investigación y se tuvo en cuenta de manera de relevancia en el tema de interés, se encuentra el Plan Decenal de salud pública de

Colombia 2012-2021, en donde busca la reducción de la inequidad en salud. La investigación toma de manera específica la dimensión de convivencia social y salud mental, abarcando el espacio de construcción, participación y acción para la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental. (28)

A nivel departamental, se encuentra dando soporte la Política Pública Departamental de Salud Mental de Norte de Santander, donde orienta a que todos los actores prioricen mecanismos, estrategias y acciones que promuevan en los sujetos individuales y colectivos comportamientos que favorezcan el cuidado y desarrollo de la salud mental y la convivencia social. (29) Por lo tanto, este proyecto investigativo es de gran importancia a nivel municipal y departamental para la salud mental teniendo soporte de intervenciones de la normatividad de los diferentes niveles territoriales colombianos.

A nivel educativo, la investigación se convierte en un insumo investigativo para la Vicerrectoría de Bienestar Universitario y los programas de Enfermería y de Salud y Seguridad en el Trabajo, ya que muestra como es la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios, y por lo tanto, favorece la implementación de programas y estrategias orientados en la prevención del suicidio y de alteraciones de la funcionalidad familiar en los estudiantes de la UFPS.

En la revisión de la literatura y antecedentes del problema planteado se evidenciaron hallazgos a nivel internacional y nacional relacionados con el problema. Pero a nivel local, no se

encontraron antecedentes de estudios relacionados con la población juvenil universitaria, que es el de objeto de estudio planteado; evidenciando la necesidad de aumentar los conocimientos para beneficiar a ésta población y favorecer el campo científico e investigativo, al considerar ambas variables para observar la prevalencia de la ideación suicida y su correlación con la funcionalidad familiar, motivo de análisis y discusión en beneficio de la salud mental en universitarios.

Los resultados obtenidos de la presente investigación serán de gran utilidad y con un aporte relevante en la línea de investigación de problemas de salud pública, del grupo de investigación “GIPS” (Grupo de Investigación de la Salud Publica) de la Universidad Francisco de Paula Santander , ya que el estudio evidenciará la manifestación del problema de la ideación suicida, la funcionalidad familiar y la relación de estas variables en sus estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.
- Estimar la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.
- Describir el funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

5. Referentes teóricos

5.1 Antecedentes

Al realizar la revisión de la literatura se encontraron 37 estudios a nivel internacional y 8 investigaciones a nivel nacional y ninguna a nivel local, en donde la población de estudio que predominó fue en escolares y adolescentes. Por lo tanto, se evidenció en menor frecuencia investigaciones que tienen como enfoque la relación entre la Ideación Suicida y la Funcionalidad Familiar en jóvenes universitarios, siendo éste el grupo etario de la presente investigación.

5.1.1 Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en Cuba, por Wilfredo Reyes y Niurka Torres, que tuvo como objetivo identificar la relación entre el intento suicida y el funcionamiento familiar se realizó esta investigación con un enfoque analítico retrospectivo de corte transversal del tipo caso control con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar de los individuos que realizaron intentos suicidas en un área de salud. La muestra estuvo conformada por 62 individuos y sus familias. Para la recolección de los datos, se aplicó una entrevista familiar semiestructurada, el instrumento de funcionamiento familiar FF-SIL y la observación de las interacciones familiares. En los resultados se encontró que el funcionamiento familiar en las personas que intentaron suicidarse predominó el disfuncional, y las características diferenciales del funcionamiento familiar en los

suicidas fueron la poca adaptabilidad con el 67,7 %, la baja cohesión con el 70,9 %, y la desarmonía con el 87,1 %. Del mismo modo, se evidencio que en las familias de los suicidas predominaron significativamente todos los factores familiares de riesgos esenciales que predisponen al suicidio. (30)

En Lima- Perú, se llevó a cabo una investigación de tipo transversal analítico a cargo de Jerson Muñoz y colaboradores, en donde tiene como finalidad determinar la prevalencia de la ideación suicida y su relación con la cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios. La muestra fue de 1500 estudiantes preuniversitarios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, clasificados en adolescente (15-19 años) y adulto joven (20-24 años). Los resultados arrojados demostraron una relación significativa de riesgo en los adolescentes, entre la ideación suicida y ser parte de una familia con un grado muy bajo de cohesión (familia desligada). Sin embargo, pertenecer a una familia con un alto grado de cohesión como lo es la amalgamada no representó mayor riesgo de ideación suicida ni para los adolescentes ni para los adultos jóvenes. (31)

En un estudio de tipo comparativo-observacional realizado en México, por Lilia Carreño Perez y Santa Leticia Hernández Cruz, se estableció determinar la frecuencia de ideación suicida (IS) en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar, mediante la aplicación de la Escala de Apgar, Faces III, Test de Holmes y Escala de Ideación Suicida de Beck. Como muestra se tuvo a 1299 adolescentes, de los cuales 2 presentaron Ideación suicida. Además, se observó que la presencia de Ideación Suicida fue baja, pero si se encontró relación con la Funcionalidad Familiar

con un $p < 0.05$. Al observar los resultados de funcionalidad familiar se evidenció que el 6.0% fueron familias altamente disfuncionales, el 14.9% presentaron disfunción moderada y el 79.1% pertenecían a familias funcionales. Por otra parte, de acuerdo a las dimensiones de adaptabilidad y cohesión; se evidenció que en la adaptabilidad las dos personas que presentaron Ideación Suicida, se encuentran en familias rígidas con el 10.2% y el 49.4% pertenecen a familias flexibles; en el caso de la dimensión de cohesión las dos personas que presentaron Ideación Suicida se encuentran en familias separadas observado por el 40.3% que pertenecían a familias semirelacionadas. (32)

En una tesis realizada por Ingrid del Carmen Luna Díaz en Lima-Perú que tiene como propósito determinar los factores familiares que se relacionan con la idea suicida en los adolescentes de una Institución educativa. El estudio es de tipo descriptivo correlacional transversal, la muestra la conformo 104 estudiantes. Los resultados mostraron que las edades más predominantes que fueron 16-17 años y el 53% pertenece al sexo masculino. Por otro lado, en relación a la funcionalidad familiar, los estudiantes presentan disfunción leve con un 45%, disfunción severa con un 31% y funcionalidad normal con un 24%. En relación a la ideación suicida, el 46% presentan idea suicida, y el 54% no presentan idea suicida. Por otra parte, al correlacionar las variables, se rechaza la hipótesis nula y se identifica que la funcionalidad familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria con un χ^2 es 36.2 y un nivel de significancia de $0.05 = 5.99$ con intervalo de confianza del 95%. (33)

También en Lima- Perú se encontró una investigación realizada por Julia Esther Rios en el año 2014; la cual tiene como fin determinar la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida de los estudiantes que asisten a la Clínica Universitaria de la ciudad de Huancayo. Dicho estudio es de tipo descriptivo-correlacional en donde participaron 216 estudiantes universitarios de ambos sexos, entre las edades de 16 a 24 años y pertenecientes a los programas del área de la salud. Los instrumentos utilizados fueron: la escala de tendencia suicida y la prueba de faces III. En cuanto a los resultados, se observó que los estudiantes que no presentan riesgo suicida tienen relación en primer lugar, a una funcionalidad familiar de rango medio (34.3%), seguido de una funcionalidad familiar extrema (15.7%) y por último de un funcionamiento familiar balanceada (13,9%). (34)

En el diagnóstico de tendencia al riesgo suicida se evidenció que tiene una mayor relación con una funcionalidad familiar rango medio (16,2%), en segundo lugar, con una funcionalidad familiar extrema (10,2%) y en menor proporción con la funcionalidad familiar balanceada (5,1%). Finalmente se observó que los participantes que presentan un riesgo suicida corresponden en un 2,3% a una funcionalidad familiar rango medio y en menor relación a una funcionalidad familiar extrema (1,4%) y balanceada (0,9%). Por otro lado, en relación del tipo de funcionamiento familiar y el riesgo suicida, alcanza un valor de χ^2 igual a 9.488, no significativo con un $p = 1.784$. Por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida. (34)

Asimismo, en la investigación realizada por Ira G. Rojas y Javier E. Saavedra en adolescentes de una costa peruana que tuvo como propósito determinar el grado de relación entre deseo de morir, pensamiento y planeamiento suicida con los indicadores de cohesión familiar en adolescentes de cinco ciudades de la costa peruana. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 2390 adolescentes. Las edades estuvieron conformadas entre 12 a 17 años. El 51,5% perteneció al sexo masculino y el 48,5% femenino. El 25,1% pertenecía a hogares clasificados como pobres, en tanto que un 9,9% eran pobres extremos. (35)

En relación a los pensamientos suicidas este fue significativamente mayor en el sexo femenino con el 4,9%, en los adolescentes entre 15 a 17 años con el 5,4% y en los de nivel de instrucción superior con el 13,9%. Se identificó que los deseos de morir, el pensamiento y planeamiento suicida bajan significativamente cuando el adolescente siente que su familia lo respeta, que se apoyan unos a otros, que participa en el progreso de su familia, que comparte pensamientos y sentimientos con sus padres y hermanos, cuanto más orgulloso se siente de su familia, cuanto más se parecen sus valores morales a los de su familia y si comparte los días feriados y domingos con su familia ($p < 0,05$). Por otro lado, hacer pasar vergüenza a su familia, no se observó una asociación significativa con la ideación suicida. (35)

En contraposición, se encuentra una investigación realizada por Jessica Iler y Juan Sandoval, en Ambato-Ecuador, con el fin de evaluar la influencia del funcionamiento familiar en el riesgo suicida de los estudiantes del segundo año del colegio de bachillerato unificado Victoria

Vascones Cuvi, con un diseño de tipo cualitativo y cuantitativo, en una muestra de 448 estudiantes, a los cuales se les aplicó el instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL Y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, en donde se evidenció que el 47% presenta una familia disfuncional, seguido de un 37% con una familia moderadamente funcional, un 15% severamente disfuncional y tan solo un 1% con una familia funcional. Así mismo, se obtuvo que el 79% no tiene riesgo suicida, pero se evidenció, que la funcionalidad familiar si se relaciona con el riesgo suicida de acuerdo a lo observado en ($p < 0,05$). (36)

Concuerda con lo mismo, la investigación realizada en Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua (Ecuador), por Velasco Mauricio y Robayo Jessy, cuyo propósito fue identificar la relación entre el Funcionamiento Familiar y su relación con la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Carrera de Psicología Clínica, el tipo de estudio fue cuantitativo basado en analizar los datos de manera numérica y estadística, en una población de 346 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 182 estudiantes mayores de 18 años; en donde se evidenció por medio de la aplicación del cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el cuestionario de Ideación suicida de Beck, que el 56% de la muestra tiene una familia moderadamente funcional, en donde se establecen límites y a su vez roles; el 31% una familia funcional existiendo una comunicación asertiva, expresión de sentimientos y confianza para la resolución de conflictos; y el porcentaje restante se encuentra entre una familia disfuncional o severamente disfuncional, en donde no existe relación que fomente el respeto de roles, la armonía o la comunicación, así mismo, demuestra una relación conflictiva con dificultad para la adaptabilidad.(37)

Por consiguiente, al relacionar lo anterior con la ideación suicida, se obtuvo que el 75.3% no manifestó una ideación suicida, mientras que el 17.8% presenta ideación suicida en menor gravedad debido a que en alguna ocasión han tenido deseos de morir o planeación de suicidio con un nivel bajo; así mismo el 9.9% restante de la muestra encuestada, presenta en mayor proporción y gravedad una ideación suicida, evidenciado por intentos fallidos de suicidio, así como deseos o pensamientos de muerte. Por otro lado, se obtuvo *una significancia bilateral exacta de 0.034, lo que indica que*, si existe una relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, evidenciado por $0.034 < 0.05$. (37)

En Chile, se realizó una investigación por Carol Moralgo, quien desarrolló un estudio de tipo descriptivo-comparativo en el año 2015, que tiene como propósito describir los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados a la ideación suicida en escolares de los colegios de la comuna de Viña del Mar. En cuanto a la muestra, estuvo conformada por 291 escolares de ambos sexos, entre las edades de 10 a 13 años. Los resultados obtenidos demostraron que, los escolares sin ideación suicida pertenecen en un gran número a las familias separadas (34,4%), es decir, aquellas familias que presentan un bajo a moderado nivel de cohesión que se manifiesta en separación emocional y en un menor número a las familias conectadas, desligadas y amalgamadas con un 27,1%, 24,3% y 14,2% respectivamente. (38)

Por otro lado, el grupo de escolares con ideación suicida, prevalecen en las familias desligadas (41,1%), lo que quiere decir que hay muy bajo grado de cohesión familiar y desvinculación emocional, seguido de las familias separadas (24,7%) y en menor proporción a las familias

conectadas (23,3%) y amalgamada (11%). De lo anterior se puede concluir que, de acuerdo a las variables estudiadas (cohesión familiar e ideación suicida), no se muestra una correlación significativa de ambas variables en los escolares que participaron del estudio. (38)

Lo anterior concuerda con una investigación cuantitativa de tipo correlacional, llevada a cabo en México, por María Meléndez y Alejandra Ernult, con el propósito de encontrar y analizar la relación entre funcionamiento familiar, diferenciación familiar e ideación suicida en jóvenes universitarios tlaxcaltecas; con una muestra conformada por 102 estudiantes de licenciaturas en Educación Especial y Ciencias de la Familia, a quienes se les aplicó la Escala de ideación suicida de Beck, la Escala de funcionamiento familiar y la Escala de diferenciación familiar de Quittl-Meléndez; se encontró que para analizar los niveles de ideación suicida se obtuvo una $X=3.21$ y una desviación estándar de 3.878, en donde el total mínimo fue de 0 y el máximo de 14, evidenciado en una figura que muestra una curvatura hacia el lado izquierdo, indicando que en su mayoría, pertenecen a bajos niveles de ideación suicida. (39)

Así mismo, para determinar el grado de funcionamiento familiar se obtuvo una $X=119.03$ con una desviación estándar de 12.286, en donde el mínimo fue de 95 y el máximo de 150, indicando que la mayoría presentan un medianamente bajo funcionamiento familiar. Por otro lado, el análisis de correlación de Pearson, evidenció que no existe correlación significativa entre las variables de ideación suicida y funcionalidad familiar ($r=0.058$). (39)

Por el contrario, un estudio realizado en Lima (Perú), por Mary Ramos y Pedro Gutiérrez, con el fin de determinar la relación existente entre ideación suicida y funcionalidad familiar en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra señora de la Visitación”, con un tipo de estudio descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal y una muestra conformada por 60 estudiantes, a quienes se les aplicó la Escala de ideación Suicida de Beck y el APGAR familiar; se evidenció que si existe relación entre las variables del estudio; además, para la variable de Ideación Suicida se obtuvo que el 83.33% desea morir, el 78% desea suicidarse y el 50% presenta ideas de suicidio por periodos largos. En cuanto a la Funcionalidad Familiar, el 45% se encuentra poco satisfecha con el apoyo familiar, mientras que un 44.7% casi nunca conversa sobre los problemas del hogar. (40)

En la tesis realizada por Josmara Mitsuko de los Milagros Figueroa Martínez en Tacna Perú, cuyo propósito fue determinar la relación existente entre el riesgo suicida y el tipo de familia en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional; mediante un estudio de tipo descriptivo con diseño transaccional correlacional. En el cual la muestra estuvo conformada por 230 estudiantes con edades entre 17 a 26 años. Se usaron dos instrumentos: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III). Los resultados del estudio evidenciaron que la edad predominante fue de 19 años con 24.35%, el 76.09 fue de sexo masculino. En relación al riesgo suicida mostró que el 86.52% se encuentran sin riesgo suicida, el tipo de familia con el 50,43% está es de rango medio. Por otro lado, al correlacionar los dos instrumentos se encontró que existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo (que no es el más predominante pero el 12.17% presentaba este tipo de familia). (41)

Se realizó un estudio en Lima por Lissette Picoy Calachihua que tenía como objetivo identificar la relación de la funcionalidad familiar con la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de VIH. En esta investigación se tuvo una participación de 100 pacientes de ambos sexos con edades de 17 a 65 años. Se utilizó el APGAR familiar como instrumento para identificar la funcionalidad familiar y la escala de ideación suicida de Beck para determinar las ideas suicidas de los participantes del estudio. Al comparar estas variables se observó que existe una relación estadísticamente significativa de tipo inversa, es decir, es negativa. ($p < 0.05$; $r = -0.346$). por lo tanto, se concluye que entre mayor sea la funcionalidad familiar, presentan menores índices de pensamiento suicidas los pacientes. (42)

Otra investigación de tipo no experimental de corte transversal, realizada con 173 jóvenes entre 14-19 años, con el fin de conocer la influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida entorno a trastornos depresivos en jóvenes de Puerto Quito, por medio de la utilización del instrumento de orientación suicida ISO 30; en donde se logró detectar que, en cuanto a la variable de riesgo suicida, arrojan que la mitad de los participantes tienen un riesgo suicida moderado, seguido por los de porcentaje alto y por último un tercio de la muestra encuestada lo constituyen los de riesgo bajo; lo que da entender que si está latente en los jóvenes. Los participantes que se encuentran entre 16 y 17 años son quienes presentan un porcentaje de riesgo suicida más alto que los extremos, en cuanto generó se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre ser mujer y el alto riesgo de suicidio; Lo que da entender que está presente el riesgo suicida en los participantes, pero no es significativo mostrando que sólo algunos lo presentan. En cuanto a la funcionalidad familiar se determinó que cerca de la mitad de

los participantes afirma que su familia es no relacionada, un 25% que es semirrelacionada, un 13% aglutinada y tan sólo un 22% afirma que es relacionada. (43)

En Iquitos-Perú, se llevó a cabo un estudio por Jannina Macedo y Melissa Rimachi, en donde el objeto de estudio fue determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar, la autoestima y la ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Generalísimo José de San Martín. El estudio fue de tipo descriptivo- correlacional, donde participaron 123 estudiantes del grado cuarto y quinto. Los resultados alcanzados, establecieron que el 10.6% presentan disfunción familiar severa, de los cuales 5.7% no tienen ideación suicida y el 4.9% si la presentan. Por otro lado, el 17.9% presentan disfunción familiar moderada, de los cuales el 14.6% no tienen ideación suicida y el 3.3% si la tienen. Seguido de un 27.6% donde presenta normofuncionalidad familiar, de los cuales 26.0% no presentan ideación suicida y el 1.6% si tienen ideación suicida y finalmente un 43.9% presentan disfunción familiar leve en donde el 41.5% no tienen ideación suicida y 2.4% si la tienen. De lo anterior se puede concluir que, si existe una correlación significativa entre las dos variables estudiadas. (44)

Durante una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, llevada a cabo por Paola Pérez en San Juan de Miraflores (Lima-Perú), con la finalidad de determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar e Ideación Suicida, en una muestra de alumnos de 5to año de educación secundaria, conformada por 104 estudiantes, a los cuales se les aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar); se evidenció una relación significativa entre las dos variables, en donde el funcionamiento familiar

predice en un 8.7% a la ideación suicida, específicamente en sus dimensiones de adaptación y recursos con un 11.3%, seguido de la dimensión de afecto con un 6.8%; demostrado en los resultados en donde la mayoría presentan un nivel medio de ideación suicida, seguido de un nivel alto y finalmente un nivel bajo; a su vez, se encontró un nivel de disfunción familiar severo, seguido de un nivel moderado y luego un nivel bajo. Por otro lado, se encontró un valor $p < 0.05$, que indica una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, cuyo coeficiente de correlación es -0.303 . (45)

En una investigación realizada por Mery Carrera y Juan Sandoval, en Ecuador, que tuvo como objetivo establecer la funcionalidad familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de una unidad educativa, con un tipo de estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional, conformado por una muestra de 140 estudiantes de bachillerato utilizando como método de recolección de los datos el instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL y el instrumento de ideación suicida de Beck. Se tuvo como resultado en la investigación referente a funcionalidad familiar, el 35% presentaban una familia funcional, el 44% tuvo una funcionalidad familiar moderada, el 18% tuvo una disfuncionalidad familiar y el 3% tuvo una disfuncionalidad severa. En cuanto a la ideación suicida, se obtuvo que el 73% tuvo ausencia de ideación suicida, el 22.1% tuvo la presencia de ideación suicida leve, y el 5% tuvo una presencia de moderada ideación suicida. En la relación de los dos se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que sí existe relación entre funcionalidad familiar y la ideación Suicida. (20)

En otra investigación realizada en Córdoba (Argentina), que se enfoca en describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo donde la muestra estuvo conformada por 92 adolescentes; en donde se utilizó el inventario de Orientaciones suicidas ISO 30. Se obtuvo como resultados relevantes que, el 55,9% de los adolescentes eran correspondientes al sexo femenino y el 43% al sexo masculino, con edades entre 15 y 18 años. También, se evidenció que, en su mayoría, es decir, el 65,2% de la muestra, posee un nivel bajo de ideación suicida; un 19,5% posee un nivel moderado y un 17,4% posee un nivel alto de ideación suicida. En donde se evidencia que la media del nivel de riesgo de orientación e ideación suicida es de 28,98%, lo que lo clasifica como bajo. Aun así, se enfatiza el interés de la temática que, aunque no es una cifra alarmante, si es considerable para alguna intervención preventiva. (46)

Además, se evidenció que el 20,6% respondieron de manera negativa con respecto al afecto o cercanía de la familia y 6,5% alumnos a la existencia de algún vínculo con el grupo de pares; demostrando que en estos alumnos los puntajes de ideación suicida o riesgo de orientación suicida han sido elevados; porque si bien es necesaria la separación del núcleo familiar para generar autonomía en los adolescentes, no es ideal que haya una ruptura definitiva de la misma, porque se perderían las figuras representativas en sus vidas. (46)

En otro estudio que se realizó en el Distrito De Cacatachi (Perú), por Lady Garcia, Llina Lozano y Gino Marca, de tipo correlacional con corte transversal y no experimental, con el fin de determinar la relación que hay entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de

secundaria; aplicada a una muestra de 177 participante con edades entre 11-18 años; se evidenció que para la recolección de datos en la funcionalidad familiar se manejó el cuestionario de Funcionalidad Familiar FF-SIL en el cual se detectó que el 48% de los estudiantes presentaron un alto nivel en cuanto a la: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, roles y adaptabilidad. (47)

En cuanto al género se encontró que las mujeres tienen un mayor índice de influencias en las dimensiones manejadas por el FF-SIL, lo que consta a la edad su mayor relevancia cursa entre edades de 11-16 años, los de 17 y 18 están en el promedio. Como dato relevante se pudo encontrar que en los grados 3°, 4° y 5° hay mayor impacto en funcionalidad familiar, para la ideación suicida se encontró que el 35% de los estudiantes presentan un nivel alto de ideación suicida, se percibió que la mayoría de los estudiantes entre 11-18 años de edad están en un nivel promedio y alto lo que indica la gran influencia de ideación suicida con esta población según la revisión del instrumento. (47)

En Perú se realizó un estudio por Karina Palomares en el año 2017 que tenía como propósito identificar la relación entre la cohesión familiar y la ideación suicida de un grupo de adolescentes de una institución educativa. En relación a la metodología de dicha investigación se evidencia que es de tipo descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de tercer grado de las edades de 12 a 17 años de ambos sexos. Usaron 2 instrumentos que midieron la cohesión y la ideación suicida en los estudiantes. Posterior realizaron la correlación de cómo se manifiestan estas variables. En esta investigación los resultados nos muestran que no existe relación significativa entre la cohesión y la ideación suicida de este grupo de estudiantes con un χ^2 igual a 2.48, no significativo ($p = 0.87 - 0.05$). (48)

Del mismo modo, un estudio realizado en Cuba en el año 2017, que tenía como objetivo caracterizar el funcionamiento de las familias en estudiantes con intento suicida; esta investigación tuvo un enfoque de tipo cualitativo donde se seleccionaron 8 familias de estudiantes atendidos por intento suicida en un policlínico de la ciudad. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: revisión de historias clínicas, entrevistas, historietas gráficas, completamiento de frases, cuestionario sobre violencia intrafamiliar, dibujo de tema sugerido, y además se utilizó el instrumento de funcionamiento familiar FF-SIL. Por lo tanto, en la investigación se tuvo como resultados que los métodos más comunes en los intentos suicidas de los escolares fue la ingestión de medicamentos. (49)

Por otro lado, los factores que pudieron desencadenar los intentos suicidas se relacionaron directamente con la presencia de maltrato infantil intrafamiliar. En la conformación de las familias predominó la de procedencia rural, con estructuras nucleares. En el estudio se evidencia que las ocho familias de los escolares presentaban disfuncionalidad y se concluye que una disfuncionalidad puede llevar a un incumplimiento de funciones como de la crianza y socialización, y presentar consecuencias en la salud física y mental de los niños. (49)

Durante una investigación llevada a cabo en Ecuador, por Mónica Chimborazo y Jessica Quito; con diseño de tipo descriptivo y corte transversal, que tuvo como objetivo caracterizar el riesgo suicida en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, en una muestra de 50 estudiantes (47 mujeres y 3 hombres), entre las edades de 21 a 35 años. De acuerdo a los resultados, se demostró que según la escala ISO 30, el

14% de los participantes tiene un alto riesgo suicida, en cambio, se pudo evidenciar que el 44% de los estudiantes tiene un moderado riesgo y un 42% bajo riesgo suicida. Asimismo, acorde a las sub-escalas que evalúa el test ISO 30, se determinó que el 44% de la población encuestada presentan ideas suicidas, el 68% de los estudiantes refirió baja autoestima y desesperanza, por otro lado, el 88% tiene incapacidad de afrontamiento, y el 58% refirieron soledad, abatimiento aislamiento y deterioro en vínculos sociales. (22)

En un estudio de tipo correlacional, no experimental de corte transversal, realizado en Cajamarca –Perú, por Kenya Rojas, Lesli Sánchez y Gianina Calderón, cuya finalidad fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada, en una muestra de 188 estudiantes mediante el uso de la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) y el APGAR familiar, se obtuvo como resultado que el 97.5% tenían un nivel bajo de ideación suicida y tan solo un 2.5% tenían ideación suicida con un nivel medio. Por otro lado, evidenció que el 43% de los estudiantes encuestados pertenecen a una familia funcional, un 26.5% presentaron disfunción familiar leve, un 19% disfunción familiar moderada y el 11.5% demostró una severa disfunción familiar. Por otro lado, se obtuvo que si existe una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar, evidenciado por el coeficiente de correlación, que es de -0.404 . (50)

Durante una investigación realizada en Perú, de tipo descriptivo correlacional, que tuvo como finalidad determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con la ideación suicida en estudiantes de una institución educativa en 1-5° de secundaria, que

tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra fue conformada por 208 estudiantes entre las edades de 12 a 18 años, donde aplicaron los instrumentos para la recolección de datos de la Escala de Ideación Suicida de Beck, test de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de depresión de Birleson modificada para el Perú. En la investigación tuvieron como resultados entre los más destacados que el 77,9% presentó un nivel bajo de ideación suicida, el 40,4% presentó síntomas depresivos, el 57,7% presentó moderado funcionamiento familiar. (51)

Del mismo modo, durante un estudio llevado a cabo en Puno-Perú; por Martha Rodríguez y Pedro Huanca, con el fin de identificar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en escolares del nivel secundario de una institución educativa, con un diseño de estudio de tipo correlacional, no experimental de corte transversal y una muestra de 88 estudiantes con edades entre 13 y 17 años, a los cuales fueron aplicados el cuestionario de Funcionalidad Familiar FF-SIL y el cuestionario de Ideación suicida de Beck; en donde se evidenció que el 52% de la muestra encuestada tiene un riesgo suicida con un nivel medio y el 36% un nivel alto que fue comparado seguidamente con el tipo de funcionalidad familiar, encontrándose que el 44.32% tiene una familia moderadamente disfuncional, seguido del 34.09% con una familia disfuncional y 3.41% que pertenece a una familia severamente disfuncional; observándose que tan solo un 18.18%, pertenecen a una familia funcional. Por otro lado, se obtuvo que hay correlación entre las dos variables de ideación suicida y funcionamiento familiar ($\rho = -,575$; $p = ,000$), lo que indica que hay una relación significativa y si el funcionamiento familiar aumenta, la ideación suicida disminuye. (52)

En un estudio realizado en Perú por Miriam Hilares que tiene como propósito saber si existe alguna relación entre funcionamiento familiar y la ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas. Esta investigación tomo como muestra a 840 estudiantes de 14 años a 17 años de sexo masculino y femenino. En el estudio realizan una correlación de la ideación suicida con las tres variables de la funcionalidad familiar: cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiar. Respecto a la dimensión de cohesión familiar y su relación con la ideación suicida, se mostró que existe correlaciones estadísticamente significativas pero negativa ($-.296^{**}$), es decir, a mayor presencia de cohesión familiar, existirá menor probabilidad de ideación suicida.

Por otro lado, en la variable de adaptabilidad familiar correlacionado con la ideación suicida, se evidenció que estadísticamente significativa si existe relación entre estas variables, igualmente es negativa y baja entre ambas variables ($-.250^{**}$), indicando de igual manera que a mayor presencia de adaptabilidad familiar, existirá menor probabilidad de haya ideación suicida. Y, por último, en la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, se evidenció correlación, que de igual forma es negativa y baja entre ambas variables ($-.302^{**}$), indicando de esta manera que, a mayor presencia de un funcionamiento familiar, existirá menor probabilidad de ideación suicida. (53)

En la investigación de Ecuador realizada por Escobar Valencia en el año 2019 que tenía como objetivo identificar si existe algún tipo de relación entre la funcionalidad familiar y la intencionalidad suicida en estudiantes de bachillerato de un instituto educativo de la ciudad. Su

muestra estuvo conformada por 186 alumnos de género femenino y masculino entre las edades de 15 a 17 años. Como resultado en el estudio se mostró que estas dos variables si tienen correlación, pero es un tipo de correlación inversa, al aumentar la intencionalidad suicida, la funcionalidad familiar baja considerablemente en un 62% (-0.62).

Por otro lado, de acuerdo a las áreas de funcionalidad familiar que tienen más relación con la intencionalidad suicida, se encuentra que la armonía, disminuye en un 52% (-0.52), seguido de la comunicación, en un 54% (0.54), y la adaptabilidad siendo la más relacionada con la intencionalidad suicida ya que disminuye en un 65% (-0.65). Por el contrario, siguiendo con las áreas de la funcionalidad familiar y su relación con la intencionalidad suicida, el estudio mostro que el área de permeabilidad presenta un aumento en relación a la intencionalidad suicida de un 66% (0.66), esto significa que si se presenta mayor permeabilidad en un grupo familiar es mayor el riesgo de intencionalidad suicida en los estudiantes. (54)

Otra investigación, de tipo transversal y correlacional, realizada en Lima- Perú por Esperanza Reategui y Richard Matos, con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del 5to año, del colegio IEP Alfredo Rebaza Acosta, Los Olivos; en una muestra de 30 estudiantes, a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF) y la Escala de Ideación Suicida de Beck, en donde los resultados más prevalentes demuestran que, del 80% de los estudiantes que presenta un funcionamiento familiar regular, el 70% de ellos tiene un nivel bajo de ideación suicida, seguido de un 7% que tiene un grado medio de ideación suicida y un 3% que posee un nivel alto de

ideación suicida. Por otro lado, el 17% de los estudiantes que presenta un buen funcionamiento familiar, a su vez presenta un bajo nivel de ideación suicida; y del 3% que manifiesta un mal funcionamiento familiar, a su vez un nivel bajo de ideación suicida. Asimismo, se evidenció que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, debido a que la correlación de Pearson es de 0.041, lo que permite comprobar por medio de P-valor ($\text{sig.} = 0,831$), que es mayor de 0.05. (55)

En los Olivos- Perú, se desarrolló una investigación por Ericka Vargas, en donde su objeto de estudio se basó en determinar la relación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en alumnos del 4to año de educación secundaria de la institución educativa Herman Busse de la Guerra. Fue un estudio descriptivo correlacional donde hicieron parte 142 alumnos de cuarto año de secundaria. Los resultados permitieron señalar que, existe una correlación de $-0,401$ lo que determina que, si hay una relación significativa entre ambas variables, es decir que las dos variables son inversamente proporcionales, a mayor funcionalidad familiar, menor será la ideación suicida. (56)

Según los resultados arrojados en una investigación realizada en Panamá por Sergio Hergenreder, en una muestra de 108 adolescentes entre las edades de 12 y 20 años, con una muestra parcial de género, es decir, el 50% de la muestra pertenecen al género femenino y el otro 50% al género masculino; a quienes se les aplicó el Inventario de Orientación (ISO 30), de los cuales el 53,70% de los individuos presentó alto riesgo suicida, en comparación con un 44,44% que manifestó un moderado riesgo suicida. De acuerdo con lo anterior, se pudo determinar que la mayoría de los adolescentes que presentaron alto/moderado riesgo suicida se ubican entre las edades de 13 a 17 años, sin embargo no hubo diferencias relevantes entre los dos géneros.

Por otra parte, con respecto a los resultados que se observaron en el APGAR familiar, se evidenció que el 87,04% de los adolescentes mostró un funcionamiento normal, mientras que el 8,33% presentó una disfunción familiar moderada y el 4,63% una disfunción familiar grave. (57)

Por consiguiente, el grupo etario que demostró una disfunción familiar alta/moderada se localizan entre las edades de 13 y 19 años, independientemente del género.

En conclusión, se pudo evidenciar que si existe relación entre el riesgo de suicidio y las disfunciones familiares en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Paraná, ya que la disfunción familiar juega un papel primordial a causa de que se puede convertir como una circunstancia que predisponga al riesgo suicida en los adolescentes. Sin embargo, se recomienda que se investigue más acerca de esta problemática, de tal modo que se abarquen más factores de riesgo que aumenten las posibilidades del riesgo suicida, asimismo que se incremente el número de la muestra, ya que esta fue una de las principales limitaciones de la investigación. (57)

La tesis realizada por Flor Amalia Hurtado Cáceres en Perú-Arequima que tiene como objetivo Determinar la relación entre funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Arequipa. La investigación es de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 59 adolescentes, en cuanto a los resultados predominó el sexo femenino con 52.54%, el rango de edad más representativo fue de 16 a 17 años con el 44.07%. Por otro lado, en cuanto a la variable de funcionalidad familiar, el 44.8% de los encuestados perciben una familia indiferente seguido del nivel en riesgo con el 32,2% y solo el 23,7% perciben vivir en una familia protectora.

Respecto a la ideación suicida se identificó que si presentaban el riesgo de ideación suicida en el mayor porcentaje de la población con el 45.7%, seguido de parcial nivel de riesgo de ideación suicida con el 28.8% y solo el 25.4% no presentan riesgo. (58)

En una investigación de tipo descriptivo correlacional realizada en Atlántico, por Andryn Núñez, Lizeth Reyes, Milgen Sanchez, Farid Carmona, Johan Acosta y Edwin Moya, que tuvo por objetivo describir y determinar la relación entre la Ideación Suicida y la Funcionalidad Familiar en 435 adolescentes que conformaron la muestra; se obtuvo como resultados mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida y la Escala de Funcionamiento Familiar, que si existe relación entre las variables, lo que indica que a mayor Disfuncionalidad Familiar es mayor el Riesgo de Ideación Suicida y además, que la presencia de ideación suicida se encuentra asociada en su mayoría a las mujeres, evidenciado por un 69.7%. (59)

Así mismo, se observa una tendencia a una Disfunción Familiar moderada en el género femenino y tendencia a una Disfunción Familiar leve en el masculino. De acuerdo con la Ideación Suicida se indicó que el 51.5% tenía ausencia de Ideación Suicida, el 30.8% demostraba un bajo nivel de Ideación Suicida, el 12.4% un moderado y el 5.3% un alto nivel. Por otra parte, al relacionar la Ideación Suicida con la Funcionalidad Familiar, se encuentra que del 87% que tienen un alto nivel de Ideación Suicida presentan Disfuncionalidad Familiar Severa, el 48.1% que indicaron nivel moderado presentaron disfuncionalidad severa y el 37.3% que tenían un nivel leve de Ideación Suicida presentaron una funcionalidad familiar normal. (59)

Acorde al estudio ejecutado por Nalit Galvez en Lima- Perú, el cual tuvo como propósito de estudio determinar la relación entre el clima social familiar e ideación suicida en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E.P “Sollertia” - Pucallpa. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de quinto grado de educación secundaria. De los resultados se estableció que, la significancia bilateral de la investigación fue de 0,403 con una correlación de 0,158, lo que indica que no hay una relación directa y significativa entre las dos variables estudiadas (clima social familiar e ideación suicida). (60)

En Cuba, se desarrolló una investigación por Milady Quintero y colaboradores, la cual tuvo como finalidad caracterizar el funcionamiento familiar de las familias de los adolescentes que ingresaron por intento suicida. El estudio fue exploratorio y descriptivo, en donde participaron 13 familias de adolescentes femeninas que asistieron al Hospital Materno Infantil “Dr. Luis Mario Cruz Cruz” por intento suicida. Los resultados obtenidos, evidenciaron que el principal motivo o causa de los intentos de suicidio estaban relacionados directamente con la violencia intrafamiliar, donde el maltrato físico y/o psicológico fueron los protagonistas. Lo anterior permite concluir que, esa disfuncionalidad familiar ocasiona en los adolescentes emociones negativas, considerándose un factor de riesgo potencial en las ideas o incluso intentos de suicidio en los adolescentes. (61)

5.1.2 Antecedentes nacionales

En Medellín, Diana Toro y colaboradores realizaron un estudio de corte transversal, que tiene como finalidad determinar la relación entre el riesgo suicida, depresión, consumo de psicoactivos y disfunción familiar. La muestra está constituida por 779 escolarizados de los colegios públicos y privados. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Orientación Suicida (ISO 30) y los instrumentos CDI-LA, CIDI-II y Apgar familiar. Dentro de los resultados se logró evidenciar que, respecto a las variables familiares, se observó que la mayoría de los adolescentes que presentan un nivel alto de riesgo suicida conviven en familias nucleares con ambos padres (35,2%) y en familias incompletas (33,5%). Además, se demostró que las familias de los escolares con un nivel alto de riesgo suicida, están conformadas por dos y tres hijos en un 62%, el 30% por más de tres hijos y el 8,4% por un hijo único. En dichos casos se demuestra que la mayoría tienden a considerar su familia severamente disfuncional (34,6%), mientras que el grupo control la clasifica como levemente disfuncional (31,7%) y funcional en el 30,7%. En conclusión, dicha investigación determinó que en las familias con disfunción familiar en las personas con conductas suicidas. (62)

En Medellín, durante la investigación realizada sobre la orientación al suicidio en adolescentes, siendo este estudio de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 604 adolescentes de una secundaria en una zona de Medellín. La investigación se realizó mediante el instrumento ISO 30; en donde se logró encontrar que el nivel de riesgo de orientación

suicida es alto y de una prevalencia del 11,3%, equivalente a 68 casos del total de jóvenes escolarizados, sobresale entre el nivel de riesgo alto y moderado, comprometiendo al 50,3% de los participantes. Lo que determina que se presenta por encima de la media de los participantes. Además, se encontró algunos problemas entorno al núcleo familiar como; cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, jerarquía y límites, valores morales, acumulación de tensiones, redefinición de problemas y funcionamiento familiar. (3)

En Barranquilla, Marly Johana Bahamón y colaboradores desarrollaron un estudio de tipo correlacional en el año 2012, que tiene como propósito determinar la relación entre el riesgo suicida, la funcionalidad familiar y los esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. La muestra está compuesta por 151 estudiantes de psicología entre las edades de 16 a 25 años, de ambos sexos de una universidad privada de Barranquilla. Se aplicó el cuestionario ISO 30 en donde se obtuvieron como resultados que el 56,3% presenta mediano riesgo, el 19,2% alto riesgo y por último con un 24,5% se evidenció un bajo riesgo. Asimismo, se realizó una pregunta adicional a los estudiantes, en donde se interrogaba si en algún momento de la vida habían intentado a propósito acabar con su vida, a lo cual 10,6% contestaron que sí, demostrándose un riesgo mayor para estos estudiantes. Respecto a las dimensiones evaluadas por el instrumento ISO 30, se demostró que los participantes tienden a tener más desesperanza y falla en el afrontamiento de las situaciones que se presentan en la vida. (23)

Por otro lado, en cuanto a los grupos familiares, los estudiantes respondieron que el 67,5% proceden de una familia formada por solo la madre, padre e hijos (nuclear), continuó a un 19,2% que hace parte de las familias extensas, seguido de un 10,6% que está conformada por familia monoparental y por último un 2% que se basan en familias reconstituidas. Del mismo modo, al valorar el funcionamiento familiar, se demostró que en el 70,9% de los estudiantes encuestados provienen de una familia enormemente funcional, en comparación con un 25,5% y 3.3% que provienen de familias moderadamente funcional y familias disfuncionales respectivamente. Respecto a la funcionalidad familiar y el riesgo suicida, no se pudo establecer una relación significativa entre las dos variables, debido a que el factor de la funcionalidad familiar no fue un componente relevante en la investigación. (23)

Así mismo, Paulo González y colaboradores desarrollaron un estudio observacional analítica transversal, con una muestra de 1265 estudiantes del Programa de Psicología; con edades que oscilan entre los de 16 y 65 años, siendo 27 años la edad promedio. A través del instrumento ISO 30 se evaluó el riesgo suicida de los alumnos, en donde se evidenció que el 3,6% de los encuestados presenta alto riesgo suicida. Además, se presentaron diferentes situaciones de gravedad de autolesión que se presentaron entre las edades de los 10 y 35 años de edad, en donde el 50% se ha originado autolesiones a los 17 años o antes, y la edad con mayores reiteraciones de autolesiones fue a los 15 años de edad. Así mismo, el 9,1% se ha ocasionado lesiones y de ese grupo, 73,9% refirió haberse autolesionado y el 50,4% se lesionó intentando morir. (25)

En el año 2017, Ingrid Forero y colaboradores desarrollaron una investigación de tipo no experimental transeccional descriptivo, la cual tiene como propósito analizar la relación entre la ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes estudiantes entre las edades de 13 a 17 años de los colegios públicos de Tunja, Colombia. En cuanto a los resultados, se evidenció que la funcionalidad familiar tiene un mayor nivel de ideación suicida como de ideación suicida positiva en quienes presentan disfuncionalidad grave. Respecto a la ideación suicida negativa no se halló diferencias relevantes en el estudio. (19)

En Barranquilla- Colombia, se realizó un estudio que buscaba identificar la relación entre el riesgo suicida y el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de noveno grado. Este estudio de tipo descriptivo-correlacional, tomó como muestra a 76 estudiantes de la institución entre las edades de 12 a 16 años. En la investigación realizaron una evaluación de estas variables de manera independiente y posterior fueron correlacionadas. Como resultado en el estudio mostro que, hay correlaciones inversas estadísticamente significativas, es decir es una correlación negativa entre el riesgo suicida con el tipo de familia. Por otro lado, la funcionalidad familiar no tuvo correlaciones estadísticamente significativas con ninguna de las variables que evaluó el riesgo suicida. Pero se debe tener en cuenta que, aunque no haya una correlación estadística directa entre funcionalidad familiar y riesgo suicida, se considera que los participantes del estudio que presentaban un alto riesgo suicida tenían familias caóticas. (63)

Una investigación realizada en Barranquilla con una muestra de 617 adolescentes entre 14 y 18 años; la cual buscaba establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo

suicida y, además estimar si el afrontamiento predice el riesgo suicida en adolescentes. Se utilizó el inventario de Orientación suicida ISO 30 y el inventario de Estimación de Afrontamiento COPE; en donde se evidenció que el 15% se encontraba en riesgo de orientación suicida bajo, el 19% en riesgo de orientación suicida alto y el resto de la población se encontró en riesgo medio. También se evidenció una cifra significativa de riesgo suicida más alto en mujeres que en hombres; aunque los hombres demostraron mayor uso estilos de afrontamiento por medio de algunas estrategias para la solución del problema, las mujeres se caracterizaron por usar más las estrategias que se basaran en la búsqueda del apoyo y evitativas. (64)

Además, se encontró correlaciones significativas y negativas entre el riesgo suicida y las estrategias de afrontamiento evitativo, el riesgo suicida e ideación suicida, el riesgo suicida con baja autoestima, el uso de estrategias basadas en el apoyo y la desesperanza. Demostrando que el 29% del riesgo suicida es ocasionado por no encontrarse satisfechos con las estrategias de afrontamiento, que incluyen el apoyo bien sea familiar o social y las soluciones del problema; mientras que el 79% pertenece a las estrategias evitativas, la baja autoestima y la desesperanza. (64)

6. Marco conceptual

6.1 Ideación suicida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona la definición de ideación suicida (IS) como los pensamientos pasivos sobre desear estar muerto, o los pensamientos activos sobre cometer suicidio, no acompañados de conductas de preparación para ello. Las IS involucra todos los pensamientos negativos que se basan en fantasías sobre la muerte, es decir pensamientos, deseos, pensamientos, intenciones de servirse como agente de la propia muerte, e ideas, además de insatisfacción con la vida, preocupaciones con utopías autodestructivas y generación de planes bien estructurados y detallados para suicidarse. (65)

La ideación suicida es definida como la presencia de pensamientos, planes o deseos de cometer suicidio en un individuo que no ha efectuado un intento de suicidio. Es un tema importante a considerar ya que puede preceder al intento y al contenido de ella mostrando su seriedad y letalidad. Es un fenómeno usual en población general, ocurre con más habitualidad que el intento y que el suicidio; es además un fenómeno frecuente entre jóvenes. En referencia a la relación que se encuentra en otras manifestaciones de la conducta suicida, la ideación antecede, de forma lógica, al intento y al hecho consumado y por este motivo, es adecuado centralizar el interés tanto en sus características, como en su intención y duración con el fin de darle importancia a la misma, además la intención actual y predecir un riesgo de mayor gravedad, para el futuro. (66)

Por lo tanto, se rigen principalmente a factores que anteponen al suicidio, por lo que la ideación suicida en el marco complejo del suicidio generando así una serie de etapas con las que se plantearían, estas no tienen un orden lineal para su aplicación.

- **Ideación suicida pasiva:** dentro de esta parte existe un pensamiento de muerte, pero no hay un plan estructurado por el cual se lleve a cabo. (67)
- **Contemplación del propio suicidio:** en esta parte se empieza a tener consideración de las posibles maneras en que le gustaría morir.
- **La planificación, así como la preparación:** aquí puede evidenciarse la ideación activa, en donde existe un pensamiento de muerte con el plan estructurado para llevarlo a cabo. (67)
- **Ejecución del intento suicida:** acá consiste en la preparación de todo el contexto para lograr el suicidio, cumpliendo con todos los aspectos que se tuvo en cuenta para llevarlo a cabo de manera “exitosa” (hora, fecha, materiales, como no ser descubierto, como lograrlo).
- **Y por último el suicidio consumado:** hace referencia al acto de producir su muerte de un modo consciente; en donde se considera que la muerte como un medio o como un fin, a todos sus problemas. (67)

6.1.1 Factores de riesgo asociados a la ideación suicida

La ideación es un fenómeno complejo interrelacionar donde influyen de manera significativa aspectos sociales (tensión social, cambio de posición económico, problemas con la redes sociales de apoyo, pérdidas personales, pérdida de empleo, catástrofes, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio a otras personas, violencia ambiental, de género y violencia intergeneracional), familiares (funcionamiento familiar problemático, alta carga suicida familiar, abandono afectivo y desamparo, familia inexistente, violencia doméstica y abuso sexual), psicológicos (intento de autoeliminación anterior, pérdidas familiares, frustraciones intensas, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambio drástico del estado de ánimo, alteraciones del sueño, consumo de SPA y abandono personal) y biológicos (trastornos metabólicos, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia, enfermedades y dolor crónico, enfermedades en fase terminal, trastornos) que intervienen recíprocamente, por lo que al identificarlos son esenciales en la prevención de conductos suicidas mortales y no mortales. (68)

6.1.2 Clasificación de la ideación suicida

Pérez refiere que el termino ideación suicida pertenece al amplio contexto del pensamiento: El deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, la idea

suicida con un plan o método o específico aun, la idea suicida con un método determinado sin planificación, la idea suicida planificada:

1. El deseo de morir: inconformidad en su diario vivir y empieza a hablar sobre la muerte en el ámbito familiar, lo que se toma con un aviso o advertencia ante la posible tragedia.

2. La representación suicida: Creen regularmente en suicidarse, se imaginan muertos postrados en un ataúd, empiezan a cuestionarse sobre su vida, he inventar dolores o enfermedades con el fin de concluir sus representaciones.

3. La ideación suicida sin un método determinado: consideran suicidarse como una manera de huir de su vida, sin haber tenido algún plan para realizarlo, tomado como carencia de valentía.

4. La ideación suicida con un plan o método indeterminado o específico aun: deseo de morir de cualquier manera, pero morir, tienen cantidad de formas para suicidarse bien detalladas sin importar los límites solo desean cumplir su objetivo que es fallecer.

5. La ideación suicida con un método determinado sin planificación: En esta parte, la persona tiene claro cómo y de qué manera se va a suicidar, pero aún no ha pensado en el momento o la hora precisa; además, alguna vez intentó hacerlo y no lo logró.

6. La idea suicida planificada o plan suicida: La persona tiene preparado todo, como lo hará, que necesita, en qué momento y que hará para que no lo descubran. En esta parte, los comportamientos de la persona ya se vuelven más extraños. (47)

6.2 la Funcionalidad familiar

La familia para tener un desarrollo sostenible depende de las dinámicas que en su ambiente nuclear se logren conseguir, su énfasis va dirigido al buen desempeño en normas por la familia las cuales se miden bajo las emociones y expresiones afectivas que tengan entre sí, la adaptabilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas; son caracteres que se manejan en el funcionamiento familiar las cuales se deben abordar en su máxima expresión con el fin de conseguir un sistema asertivo en la interrelación de cada uno de los miembros que integren la familia. (51)

6.2.1 La familia

Es un componente activo, dúctil y creador, es un núcleo resistente que actúa cuando lo cree conveniente. tejidos relacionales de vidas. Es una institución social hace parte de un sistema potencial que constituyen un centro de apoyo para sus miembros y la comunidad que la rodea.

La estructura familiar es un organismo que ejerce una labor destacada en la sociedad, al realizar una serie de influencias las cuales son las más precoces, directas y perdurables en el aprendizaje de las personas. Por ende, es de gran importancia debido a que en ella se muestra la transferencia de principios, valores, creencias y normas de conducta de una descendencia a otra. La juventud es considerada como uno de los instantes más relevantes a nivel familiar, a causa de que en este período de la vida se descubren cambios tanto físicos, como psíquicos y sociales que conllevan a posiciones de choque hacia las reglas, el uso de la autoridad, las variaciones

emocionales y se empieza a volver controversia las costumbres, valores y normas transmitidas hasta el momento. (16)

De acuerdo con lo anterior, se ha recomendado que la constitución y funcionalidad familiar sean el principio estructural para la elaboración de comportamientos en los jóvenes. La familia funcional es toda aquella que tiene la capacidad de solucionar unidos los problemas y situaciones difíciles que se presentan a nivel interno y externo, asimismo es donde se manifiestan las afecciones y apoyo, se admite la progresión y desarrollo de cada miembro de la familia y se produce interacción entre los mismos, respetando la libertad, autonomía y el espacio individual. (16)

La familia ejerce una función privilegiada, ya que extiende la influencia temprana directa y perdurable en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes actuando en su diario vivir como agente de cambio en su relación con el ambiente, propiciando diferentes niveles de vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas que cuiden y sean mecanismos de defensa saludables a partir de su funcionamiento familiar.

La familia cumple diversas funciones, tales como:

1. **Biológica:** sacia el deseo hormonal tanto del hombre como la mujer, además de la reproducción sexual de las personas.

2. **Educativa:** ejerce un desarrollo inicial a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, ética, conductas para generar un mejor desempeño social.

3. **Económica:** cumple con las necesidades básicas, como el alimento, hogar, salud, y vestimenta en las personas.

4. **Solidaria:** en ella se encuentra una fuerza emocional que permite determinar el apoyo comunitario con sus pares.

5. **Protectora:** Brinda protección y salubridad en los niños, discapacitados y adulto mayor

Se resalta que la familia y su sistema biopsicosocial generan un cambio en el ser humano, los hijos como miembros del desarrollo nuclear deberían fortalecer esta base brindada por sus modeladores (padres) focalizando así la unión íntima entre ellos, para así incrementar la crianza de los padres fundamentada en Amor y comprensión. De no cumplir con estas funciones dentro del núcleo, aumenta la posibilidad de generar algunos posibles trastornos que infieran en su buen desarrollo he identidad y alteren pensamientos hacia la conducta suicida. (51)

6.2.1.1 Tipos de familia según funcionalidad

- **Familia funcional:** son sistemas donde los roles en los miembros de la familia están fijos sin ningún tipo de contención o debilidad por ningún miembro de la familia y donde se toma el aspecto equitativo para el bienestar grupal de la familia. (64)
- **Familia moderadamente funcional:** Dentro del manejo de roles en la familia existen debilidades en algunos aspectos que son complejos para solucionarse por ende la integración familiar está siendo afectada. (64)
- **Familia Disfuncional:** Cuando hablamos de disfunción familiar se encuentra una dificultad para identificar y satisfacer las necesidades básicas y emocionales en los miembros de la familia que, aunque es indispensable el cuidado y seguridad en las personas, lo que no se encuentra de manera natural para accionarlos. (64)
- **Familia Severamente Disfuncional:** Cuando esto sucede con las familiares cercanas, podemos decir que ha nacido una familia disfuncional, es decir una familia ineficaz y con problemáticas, que no se relacionara ni desarrollara de la mejor manera por las carencias como la escucha activa, la falta de motivación y otro más. (64)

6.2.2 Dimensiones del funcionamiento familiar

Como dinámica el funcionamiento familiar y sus relaciones, es producido por la forma del sistema lo que determina su estabilidad y lo que condiciona a la familia para un potencial media social brindando bienestar personal y holístico en los miembros, evaluado por variables como la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- **Cohesión:** conformación del sistema familiar y toma de decisiones como herramienta indispensable para afrontar diversas situaciones que se presenten en el ambiente familiar generando optimizar un mejor desarrollo en la interacción y cumplimiento de tareas (51). Es el vínculo emocional que se logra obtener entre los integrantes de la familia, midiendo el grado de asilamiento o cercanía de los integrantes con el sistema, en el modelo circunflejo para poder analizar las dimensiones de la cohesión en la familia, sus características y tener una impresión de ella se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: La vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones. Maneja 2 componentes para su desarrollo; el vínculo emocional y el nivel de autonomía en los integrantes del sistema, niveles que se miden por las experiencias vivenciales en sus dinámicas como familia. (64)

Lo que determina cuatro niveles:

- Dispersa: aislamiento emocional.

- Conectada: cercanía emocional.
- Aglutinada: potencial cercanía emocional.
- Separada: separación emocional.

- **Armonía:** Se genera por medio de la comunicación, interpretando las necesidades y carencias que el individuo evoque con logrando una equidad afectiva alta. (51)

- **Comunicación:** Método que determina con claridad las emociones y pensamientos que los individuos expongan en la interacción familiar. (51) Genera un mejor movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad. En esta variable el papel que tiene la comunicación es de vital importancia ya que es la encargada de correlacionar la empatía, el apoyo, la escucha activa en las familias es la canal para lograr satisfacer aquellas necesidades que la familia carece, no obstante, se ven aspectos negativos tales como el doble mensaje, la crítica y otros más los cuales disminuyen la influencia emocional y restringen el buen desenvolvimiento de las otras dimensiones en las familias. (64)

- **Permeabilidad:** habilidad potencial de recepcionar las vivencias que las familias e instituciones hayan tenido.

- **Afectividad:** componente que permite a los integrantes de la familiar poder demostrar sus sentimientos mutuamente.

- **Roles:** donde cada miembro de la familia cumple con lo requerido por el núcleo familiar regimiento de normas y tareas impuestas por la misma familia. (51)

- **Adaptabilidad:** capacidad de la familia para generar estabilidad a cada uno de sus miembros bajo cumplimiento de reglas y roles dependiendo de la situación que lo necesite.

(51) Es aquella variable capaz de evidenciar el nivel de flexibilidad y desarrollo, es un sistema marital el cual está regido bajo una estructura relacional compuesta por roles y normas, respondiendo al estrés propio del desarrollo ambiental, se tienen en cuenta caracteres importantes para dar una impresión a esta variable del modelo, estas son; Asertividad, control y disciplina, la negociación, las relaciones, los roles son de vital importancia para su desarrollo. En el sistema familiar es una habilidad de cambio ya que modifica la estructura de poder, por lo que se ven influenciadas a esta, los roles y las relaciones que dependerán de la situación. Para tener un equilibrio en este cambio se debe tener en cuenta la movilidad alta y baja que tenga la adaptabilidad determina por 4 tipos: (64)

- 1) **Caótica:** Liderazgo limitado.
- 2) **Estructurada:** El liderazgo es autoritario siendo y en ocasiones igualitario.
- 3) **Rígida:** El liderazgo es autoritario.
- 4) **Flexible:** El liderazgo es igualitario.

7. Marco contextual

La Universidad Francisco De Paula Santander, es una Institución pública de educación superior, se encuentra organizada como un ente universitario autónomo; vinculada al Ministerio de Educación Nacional en políticas y planeación del sector educativo y en relación con el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología. La institución es de gran importancia para el oriente colombiano y tiene sedes en la ciudad de Cúcuta, Ocaña, Los Patios, Chinácota y Tibú; cada una de estas sedes están comprometidas con la calidad en la formación de profesionales y el continuo mejoramiento, buscando la excelencia de sus procesos de docencia, investigación y proyección social. La investigación tendrá lugar en la sede de Cúcuta, Norte de Santander.

La Universidad Francisco de Paula Santander cuenta actualmente con 6 facultades: Facultad de Ciencias Agrarias y del ambiente, Facultad de Ciencias Básicas, Facultad de Ciencias Empresariales, Facultad de Ciencias de la salud, Facultad de Educación, Artes y Humanidades y Facultad de Ingeniería; conformadas por 26 programas de pregrado presenciales, 3 programas a distancia, 5 programas de tecnología; y posgrados como diplomados, especializaciones y maestrías.

La Facultad Ciencias de la Salud está dividida en tres bloques asignados como A, B y C, en donde se desarrollan las clases correspondientes a las carreras presenciales de Enfermería y Seguridad y Salud en el Trabajo. Su misión está orientada en formar talento humano en salud con calidad ética, científica, humanística y técnica, que permita el desarrollo del pensamiento crítico,

la exploración de la creatividad y la responsabilidad social para abarcar problemáticas de salud en la población a nivel regional, nacional, binacional y también en zona de frontera, por medio de la investigación, docencia y extensión (56). Así mismo, su visión se enfoca en la acreditación de alta calidad en sus programas de manera permanente y continua, así como el reconocimiento a nivel nacional e internacional por calidad, competitividad y pertinencia de sus egresados y programas académicos, la generación de conocimiento y la formación de profesionales con sentido de responsabilidad social y humanístico para la transformación de la sociedad desde el ámbito local hacia lo global. (69)

Siendo un espacio donde más jóvenes habitan, se relacionan y comparten la mayor parte del tiempo; conociendo que este grupo poblacional es el de alto riesgo a presentar ideaciones suicidas y alguna alteración en el funcionamiento familiar. Nace la necesidad de realizar la investigación, análisis y discusión del tema por la relevancia en la salud pública en especial en la salud mental para poder identificar la posible o no presencia del problema. (70)

8. Marco legal

- **Ley de salud mental 1616 de 2013:** Su finalidad es generar garantía a la Salud Mental como un derecho de los habitantes colombianos a través de la promoción de la salud y prevención de las alteraciones mentales y la Atención Integral en Salud Mental. De acuerdo al artículo 5, para el empleo de la presente ley, se considerarán los siguientes conceptos: promoción de la salud mental, prevención primaria del trastorno mental, atención integral e integrada en salud mental, trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial y rehabilitación psicosocial. (26)
- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP):** El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el cual cuenta con diez dimensiones y entre sus dimensiones se encuentra la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, donde se traza unas metas, entre ellas la meta 8 que consiste en: “Al año 2021, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes.” Midiéndose anualmente teniendo en cuenta los grupos de edad, el sexo y la región departamental y municipal. (28)
- **Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021:** Admite los propósitos, metas y estrategias planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y las sugerencias de la OMS-OPS adaptadas para el Estado colombiano. Asimismo, el Plan Nacional de Salud Mental se incorpora a las acciones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública:

acciones Promocionales de la Salud Mental, acciones de Gestión de Riesgo Colectivo, acciones de Gestión de Riesgo Individual. (71)

- **Guías de Práctica Clínica (GPC):** Entre ellas se encuentra la guía de práctica clínica sobre la a prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). El objetivo de esta guía es “proponer recomendaciones basadas en la evidencia para la atención de pacientes con riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida, así como aspectos preventivos. Se incluye la atención a los familiares y allegados supervivientes”. (72)

El grupo considerable en su población son adolescentes (12 a 18 años), adultos y adultos mayores que presenten riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida. Así mismo, aplica para la comunidad en general en lo relacionado al componente de prevención. Igualmente, esta guía está dirigida a todos los profesionales de la salud, que podrían estar involucrados en el cuidado de una persona con riesgo de suicidio, ideación o conducta suicida. Por otro lado, toca aspectos de intervención, como lo es la evaluación a factores de riesgo, tratamiento, aspectos preventivos, intervenciones a familiares, allegados y sobre la conducta suicida. (72)

- **Ley 1857 del 2017:** Deroga la ley 1361 del 2009, con el fin de añadir e integrar medidas de protección de la familia que permitan reforzar y asegurar el progreso integral de la familia, como elemento primordial en el ámbito social. Asimismo, es deber del

Estado proporcionar a las familias y sus miembros, elementos benefactores por medio de programas o planes de atención a la familia que facilite desarrollar sus requerimientos económicos, culturales, de solidaridad y criterios de autoridad democrática. (27)

- **Política Pública Departamental (Norte de Santander):** De acuerdo a la Política Pública de Salud Mental en su ordenanza N°27, en la cual se direcciona a los líderes a priorizar espacios de información, mecanismos, estrategias, comunicación permanente y educación para fomentar comportamientos colectivos e individuales que permitan proteger la salud mental y la convivencia social. (29)

- **Políticas de la Universidad Francisco de Paula Santander respecto a la atención en salud mental de la comunidad educativa:** De acuerdo a las actividades que la Universidad ofrece a sus estudiantes para la contribución a la salud mental y combatir los problemas y trastornos de salud mental, están: consultas médicas, asesorías espirituales, asesorías psicosociales, asesorías psicológicas, zonas de orientación universitaria (ZOU) y los servicios amigables de salud. Asimismo, cursos de formación integral como factores de protección, en los cuales se incluyen: educación inclusiva, equidad de género, habilidades sociales, resolución de conflictos e inteligencia emocional. (73)

Por otro lado, la Universidad Francisco de Paula Santander se encuentra actualmente adaptando “Ruta Integral de Conducta Suicida” según las necesidades de la comunidad estudiantil ante la presencia de ideas o intentos de suicidio. (73)

Del mismo modo, la Universidad Francisco de Paula Santander mediante el bienestar universitario plantea unas actividades con programas especializados para prevenir el suicidio en los estudiantes: (73)

- **Apoyo a estudiantes:**

- ✓ Fortalecimiento de los servicios de bienestar universitario.
- ✓ Adaptación frente a la crisis de carrera.
- ✓ Orientación para el ingreso al mundo laboral.
- ✓ Acompañamiento académico y psicosocial a los estudiantes.

- **Compromiso con el núcleo familiar:**

- ✓ Inducción a padres de familia.
- ✓ Encuentros de formación a padres de familias.
- ✓ Canales de comunicación familiar virtual.
- ✓ Programas de formación y capacitación a padres de familia como factor protector de intentos de suicidio.

- **Estrategias de bienestar para la inclusión de la población diversa:**
 - ✓ Socialización de las diferentes rutas de atención a los actores internos de la universidad.
 - ✓ Ruta para la inclusión de personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversas.
 - ✓ Ruta de prevención y atención a víctimas de violencia basada en género. (**ufps.sin.violenciadegenero@ufps.edu.co**)
 - ✓ Ruta para la solicitud de consultas médicas, psicológicas y odontológicas.
 - ✓ Ruta de atención a víctimas del conflicto armado.
 - ✓ Ruta de acompañamiento, asesoría académica y consejería estudiantil Amigo académico.
 - ✓ Ruta de atención a grupos minoritarios.
 - ✓ Ruta de atención para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
 - ✓ Ruta para la ejecución del proceso de reliquidación del valor de matrícula.
 - ✓ Ruta para la atención y participación de los estudiantes en crisis de frontera.
 - ✓ Ruta de prevención y atención a estudiantes víctimas de acoso sexual. (**ufps_sin_acoso@ufps.edu.co**)

- **Universidad saludable:**
 - ✓ Consultas médicas y odontológicas.
 - ✓ Asesorías espirituales y psicosociales.
 - ✓ Jornadas de salud.
 - ✓ Zonas de orientación universitaria para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas (ZOU).
 - ✓ Servicios amigables de salud (Salud Sexual y Reproductiva).

9. Hipótesis

9.1 Hipótesis general

9.1.1 Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.1.2 Ho: No existe una relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.1.3 Ha: Existe una baja relación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2 Hipótesis específicas

9.2.1 Hi: Existe ideación suicida con un deseo mínimo de morir en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2.2 Ho: No existe ideación suicida en estudiantes universitarios de Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2.3 Ha: Existe ideación suicida con un deseo moderado de morir en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2.4 Hi: Se presenta disfuncionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2.5 Ho: No se presenta disfuncionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

9.2.6 Ha: Se presenta un moderado funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

10. Marco del diseño

10.1 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio con características de una metodología cuantitativa de tipo descriptivo diseño correlacional y de corte transversal. Se busca determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

10.2 Población

La población de estudio comprende a los estudiantes con edades entre 18 y 26 años, de primero a octavo semestre de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander de los programas presenciales que se encuentran matriculados en el primer semestre del año 2020. Teniendo un total de 367 de estudiantes según lo reportado por la unidad estadística y la oficina de Planeación de la universidad.

10.3 Muestra

Se estimó una muestra de 188 estudiantes de los programas de enfermería y salud y seguridad en el trabajo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander. Este tamaño muestral se estableció con un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95% y una probabilidad del evento de 50%, para este cálculo se hizo uso de calculadora estadística Netquest, (74).

10.4 Criterios de inclusión

1. Ser estudiante de la Facultad Ciencias De la Salud en la modalidad presencial de la Universidad Francisco de Paula Santander.
2. Estudiantes de primero a octavo semestre de los programas presenciales durante el segundo semestre del 2020.
3. Jóvenes entre el rango de edad de 18 a 26 años.

10.5 Criterios de exclusión

1. Estudiantes que presenten alguna discapacidad cognitiva.
2. Estudiantes que no acepten el consentimiento informado.

10.6 Muestreo

Para la selección de los sujetos que conformaron la muestra se realizó un muestreo poliétapico. En la primera fase se distribuyó proporcionalmente la muestra, de acuerdo al tamaño de la población de los programas de Enfermería de Seguridad y Salud en el Trabajo, ver Tabla No. 1. Del total de estudiantes de la muestra, el 67.55% corresponde al programa de enfermería, por lo tanto, la sub-muestra estuvo conformada de 127 estudiantes. Así mismo el 32.44% restante, corresponde al programa de Seguridad y Salud en el trabajo; por ende, la sub-muestra quedará conformada por 61 estudiantes.

Tabla 1: Distribución proporcional de la muestra de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander

PROGRAMA	POBLACION		MUESTRA	
	No.	%	No.	%
Enfermería	217	59.12%	127	67.55%
Seguridad y salud en el trabajo	150	40.87%	61	32.44%
Total	367	100%	188	100%

En la segunda etapa se realizó un muestreo proporcional por semestre para selección de los participantes por cada programa. En relación al programa de enfermería, el total de estudiantes de la muestra corresponde a 127 personas, y teniendo en cuenta el total de estudiantes de cada semestre (ver tabla No. 2)

Tabla 2 Distribución proporcional de la muestra por semestre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander

SEMESTRE	POBLACION		MUESTRA	
	No.	%	No.	%
I	27	12.44%	16	12%
II	30	13.82%	17	13.8%
III	20	9.21%	12	9.21%
IV	33	15.20%	19	15.2%
V	27	12.44%	16	12%
VI	29	13.36%	17	13.36%
VII	21	9.67%	12	9.67%
VIII	30	13.82%	18	13.82%
TOTAL	217	100%	127	100%

En relación al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, igualmente la muestra estimada se distribuyó proporcionalmente por semestre académico (Ver tabla No. 3)

Tabla 3 Distribución proporcional de la muestra por semestre de los estudiantes de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Francisco de Paula Santander

SEMESTRE	POBLACION		MUESTRA	
	No.	%	No.	%
I	14	9.33%	6	9.3%
II	18	12%	7	12%
III	29	19.33%	12	19.33%
IV	23	15.33%	9	15.3%
V	22	14.66%	9	15.3%
VI	25	16.65%	10	16.66%
VII	8	5.33%	3	5.33%
VIII	11	7.33%	5	7.33%
TOTAL	150	100%	61	100%

En la tercera etapa se realizó un muestreo intencional, aplicándose el instrumento a los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, pero que además aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

10.7 Técnica de recolección de la información

Se utilizó la plataforma Google Forms, (78) donde estuvieron plasmados los instrumentos para que los jóvenes universitarios lo diligenciaran de manera virtual, donde finalmente los investigadores primarios tuvieron acceso a los resultados reportados por cada estudiante participante. Se usaron las aplicaciones que los estudiantes utilizan regularmente con el fin de facilitar el acceso al link del cuestionario.

Es indispensable resaltar que el problema de investigación del presente estudio fue planteado antes de la pandemia que generó crisis del COVID-19 la cual influyó a nivel mundial. Por consiguiente, la edad de la muestra en cuestión fue considerado de acuerdo a cifras estadísticamente comprobadas con niveles más elevados en suicidios e intentos suicidas encontrados en los reportes de medicina legal y boletines epidemiológicos. No obstante, los resultados del presente estudio fueron recolectados en el segundo semestre del año 2020, tiempo en el que el gobierno nacional ordenó el aislamiento social obligatorio.

10.8 Operacionalización de las variables

Tabla 4 Características Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUB VARIAB LE	DEFINICI ÓN	NATURA LEZA	ESCA LA DE MEDI CIÓN	CATEGOR IA
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	Es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas. La demografía trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo.	Edad	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	Cuantitativo	Razón	Edad en años
		Género	Roles y atributos que una sociedad atribuye a hombres o mujeres.	Cualitativo	Nominal	1. Femenino. 2. Masculino.
		Estado civil	Condición legal de una persona dentro de la sociedad.	Cualitativa	Nominal	1. Soltero (a) 2. Unión libre 3. Separado (a) 4. Casado (a) 5. Divorciado (a) 6. En pareja

Viudo (a)

Estrato socioeconómico	Clases o grupos que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.	Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5
Programa académico	Modalidad de plan de estudio ofrecida por una institución educativa.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería 2. Seguridad y Salud en el trabajo
Tipo de familia	<p>Nuclear: Es aquella que está compuesta por los miembros de un único núcleo familiar.</p> <p>Extensa: se caracteriza</p>	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear 2. Extensa 3. Monoparental 4. Ensamblada 5. Ninguna

porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa. También puede suceder que uno de los hijos tenga su propio hijo y vivan todos bajo el mismo techo.

Monoparental: Grupo formado por un progenitor (madre o padre) y uno o varios hijos.

Ensamblada: Son aquellas en las que uno de los integrantes

de la pareja
o ambos
tiene hijos
de parejas
anteriores.

Antecedentes familiares de suicidio	Circunstancia o evento previo que influye o sirve de ejemplo como intento de suicidio o suicidio.	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No 3. No sabe
--	---	-------------	---------	------------------------------

Antecedentes personales de intentos de suicidio	Evento previo del intento de acto de quitarse la propia vida.	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
--	---	-------------	---------	----------------

Escolaridad de la madre	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en	Cualitativo	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitario 4. Técnico/Tecnólogo 5. Ninguno
--------------------------------	--	-------------	---------	--

Escolaridad del padre	cuenta si se han terminado o están provisionales	Cualitativo	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitario
------------------------------	--	-------------	---------	--

	definitivamente incompletos				4. Técnico/Tecnólogo 5. Ninguno
Religión	Grupo de creencias y normas de comportamiento en la cual el ser humano reconoce un vínculo con la divinidad-	Cualitativo	Nominal	1	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Adventista 5. Otra 6. Ninguna

Tabla 5 Instrumento Escala de Ideación Suicida

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA
IDEACIÓN SUICIDA	Es la representación y visualización acerca de la propia muerte, que se queda en un componente cognitivo. (50) Son los planes, ideas o pensamientos que tiene un	Actitud hacia la vida/muerte	El individuo refleja sus temores, se desvanecen sus esperanzas, expectativas, la conciencia comunitaria Ítems: 1-5 (55)	Cualitativa	Ordinal	1. Sin ideación suicida: 0 Con ideación suicida: 2. Deseo de morir mínimo: 1 a 12 3. Deseo de morir

sujeto sobre el suicidio y las expectativas que existen sobre cómo se va a ejecutar. (53)

Pensamiento suicidas Es un signo de que el individuo carece poder enfrentarse a situaciones que acontecen en su vida personal

Ítems: 6-15

(55)

Proyección suicida Es la soltura que el individuo se ha formado para asignar un acto estratégico que tenga como fin terminar de vivir

Ítems: 12-15

(55)

Actualización del intento o desesperanza Es el deseo de sentirse sin ánimos en el futuro lo cual afecta su sentimiento previo a la tentativa o acto suicida.

moderado:
13 a 26

4. Deseo de morir intenso: 27 a 38

Ítems: 16-19

(55)

Tabla 6 Instrumento FF-SIL para funcionalidad familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUBVARIABLE	INDICADORES	NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Es la dinámica interna de las relaciones de los miembros de la familia (18)	Cohesión	-Decisiones para cosas importantes de la familia. -Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan. (ITEMS 1 Y 8)	Cualitativa	Ordinal	1. Funcional: 70 a 57 puntos
		Armonía	-En la casa predomina la armonía. -Intereses y necesidades de cada cual son respetados			2. Moderadamente funcional: 56 a 43 puntos

	<p>por el núcleo familiar. (ITEMS 2 Y 13)</p>	<p>3. Disfuncional: 42 a 28 puntos</p>
<p>Comunicación</p>	<p>-Expresiones sin insinuaciones, de forma clara y directa.</p> <p>- Conversaciones de diversos temas sin temor. (ITEMS 5 Y 11)</p>	<p>4. Severamente disfuncional: 27 a 14 puntos.</p>
<p>Permeabilidad</p>	<p>-Toma en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.</p> <p>-Ante una situación familiar difícil, son capaces de buscar ayuda en otras personas.</p>	

(ITEMS 7 Y
12)

-

Afectividad Manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana

-

Demostración de cariño que se tienen.
(ITEMS 4 Y
14)

-

Roles Cumplimiento de sus responsabilidades

-Distribución de las tareas de forma que nadie este sobrecargado . (ITEMS 3 Y 9)

-Aceptación de defectos de los demás y sobrellevarlos.

Adaptabilidad

-Costumbres familiares modificables

ante
determinadas
situaciones.
(ITEMS 6 Y
10)

10.9 Métodos e Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon para la presente investigación son la Escala de Ideación Suicida (SSI) y el cuestionario FF-SIL.

10.9.1 Escala de Ideación Suicida (SSI)

El instrumento de Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), realizada por Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F, es una versión adaptada de la Escala de Ideación Suicida hetero aplicada de Beck (1979), la cual permite la cuantificación y evaluación de la intencionalidad suicida, o nivel de seriedad e intensidad con el que la persona pensó o está pensando suicidarse.

La adaptación de la escala la componen 19 ítems, los cuales están divididos en varios elementos representativos: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas,

características del intento y actualización del intento. Existen tres opciones de respuesta para cada ítem, el cual hace referencia al nivel creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. En las situaciones en donde los ítems 4 y 5 arrojen como puntuación 0 en ambos, indica la inexistencia de intencionalidad suicida, y no se continúa aplicando la escala. Respecto a la puntuación de los ítems, cada uno se puntúa de 0-2, y el puntaje total de la escala es la sumatoria de los valores designados a los 19 ítems.

El puntaje total está dentro del rango de 0-38. En donde la puntuación final se realiza sumando los puntos obtenidos en cada ítem y posteriormente se determina la nominación cualitativa de acuerdo a la puntuación final: Sin ideación suicida (0 puntos); Con ideación suicida: Deseo de morir mínimo (1-12 puntos), Deseo de morir moderado (13-26 puntos), Deseo de morir intenso (27-38 puntos). Se estima que un puntaje igual o mayor que 1 es indicador de riesgo de suicida, lo cual indica una mayor puntuación y un incremento en el riesgo de suicidio.

Según las propiedades psicométricas de la escala, presenta una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad inter examinador de 0.83. Por otra parte, varios estudios respaldan la validez de constructo, validez concurrente y capacidad discriminativa de la escala. (75)

Para especificar más: la escala de 19 ítems está dividida en las siguientes categorías:

1. Actitud hacia la vida/muerte: esta categoría es evaluada por medio de los ítems 1 a 5.
2. Pensamientos o deseos suicidas: esta categoría es evaluada por medio de los ítems 6 a 11.
3. Características del intento: esta categoría es evaluada por medio de los ítems 12 a 15.
4. Actualización del intento: esta categoría es evaluada por medio de los ítems 16 a 19,

La escala está conformada por 3 puntos que va desde 0 a 2, y la puntuación total de la escala es la suma de los puntos asignados a las 19 preguntas del instrumento. El rango de la puntuación total es de 0-38. Es importante resaltar que se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio (75). La sumatoria de los puntos se realiza para clasificar la intensidad de deseo de morir de la siguiente manera:

Tabla 7 Clasificación del puntaje obtenido mediante la escala de ideación suicida SSI

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO MEDIANTE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA
SIN IDEACIÓN SUICIDA	0
CON IDEACIÓN SUICIDA:	
Deseo de morir mínimo	1 a 12
Deseo de morir moderado	13 a 26
Deseo de morir intenso	27 a 38

10.9.2 Instrumento de Funcionalidad Familiar (FF-SIL)

El instrumento FF-SIL fue desarrollado por Pérez E, et al. Quienes construyeron y validaron el cuestionario. Este instrumento permite establecer el funcionamiento familiar (interacción que existe entre los miembros de la familia), por medio de la apreciación de uno de los integrantes. El cuestionario lo comprenden las categorías de cohesión (ítems 1 y 8), armonía (ítems 2 y 13), comunicación (ítems 5 y 11), adaptabilidad (ítems 6 y 10), efectividad (ítems 4 y 14), roles (ítems 3 y 9) y permeabilidad (ítems 7 y 12). Por otra parte, las escalas de respuesta son tipo Likert, con cinco opciones de respuesta: casi siempre (5 puntos), muchas veces (4 puntos), a veces (3 puntos), pocas veces (2 puntos) y casi nunca (1 punto).

La puntuación final se realiza sumando los puntos obtenidos en cada ítem y posteriormente se determina la nominación cualitativa de acuerdo a la puntuación final: familia funcional (70- 57 puntos), familia moderadamente funcional (56- 43 puntos), familia disfuncional (42- 26 puntos), familia severamente disfuncional (27- 14 puntos). Por otra parte, de acuerdo a las propiedades psicométricas del instrumento, presenta una un coeficiente de confiabilidad de 0,94 y una consistencia interna de 0,88, lo cual indica que es un test es altamente confiable. (76)

Para especificar, este instrumento consiste en evaluar 14 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia, dos de las situaciones determinan cada una de las 7 variables que mide este cuestionario.

Tabla 8 Variables del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL

Nº DE SITUACIONES	VARIABLES QUE MIDE
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

Categorías

Estas categorías miden:

- **Cohesión:** unión tanto física y emocional de una familia al enfrentar diferentes acontecimientos y en las decisiones de las tareas cotidianas. (77)
- **Armonía:** es el complemento entre los intereses y necesidades de cada uno de los integrantes de la familia en un equilibrio emocional positivo. (77)
- **Comunicación:** es la capacidad de la familia de transmitir o pasar sus experiencias de forma clara y directa. (77)
- **Permeabilidad:** se refiere cuando la familia brinda y recibe experiencias de otras familias e instituciones. (77)

- **Afectividad:** los miembros de la familia tienen la capacidad de vivir y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. (77)
- **Roles:** Se refiere cuando se cumplen las responsabilidades y funciones negociadas de cada miembro de la familia. (77)
- **Adaptabilidad:** es la capacidad de la familia para cambiar de estructura de liderazgo, poder, roles y reglas si una situación lo amerita. (77)

La puntuación final del cuestionario se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; de la siguiente manera:

Tabla 9 Puntaje de la escala del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL

ESCALA	PUNTAJE
Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Tabla 10 Diagnóstico de acuerdo al puntaje del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL

DIAGNÓSTICO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	DEL	PUNTAJE
Funcional		70-57 puntos
Moderadamente funcional		56-43 puntos
Disfuncional		42-28 puntos
Severamente disfuncional		27-14 puntos

11. Plan de tabulación y análisis

La tabulación de los datos se realizó de forma simultánea respecto a la recolección de la información. Los datos se obtuvieron por medio virtual, a través de la plataforma de Google Forms. (78) que contuvo los dos instrumentos y fueron aplicados a la muestra seleccionada. Estos datos fueron tabulados por medio de la hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel, donde se plasmó una base de datos que tenía la caracterización sociodemográfica de la muestra en estudio y los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos: “la Escala de ideación Suicida de Beck SSI” y el “Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL”.

Para el análisis de las variables de tipo cuantitativo como lo es la edad, estrato socioeconómico y las variables de tipo cualitativo como la caracterización sociodemográfica: estado civil, programa, entre otros. Se realizó la distribución de las frecuencias y se presentaron los resultados en una tabla de frecuencias. En relación a las variables cualitativas de los instrumentos se presentaron los resultados mediante un gráfico de barras que contiene el porcentaje en el cual se realizó el análisis de los datos más relevantes o resaltantes de la investigación. La relación entre escalas se evaluó mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman. La significancia estadística establecida fue 0.05. El paquete estadístico utilizado fue SPSS versión 26 para Windows.

12. Aspectos éticos

La presente investigación fue avalada por el comité de ética de la Universidad Francisco de Paula Santander, el día 16 octubre del año 2020 (ver anexo 1). Durante esta investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos, que permiten respetar los principios bioéticos de confidencialidad sobre la información obtenida. Para esto emplearon los criterios de Helsinki y la Resolución 08430 en el artículo 11 mediante la cual se establece que este proyecto se clasificó como investigación con riesgo mínimo, en la medida que los estudiantes participantes no fueron objeto de ningún procedimiento que afectará su integridad física ni biológica y tampoco se modificaron o se instaron a modificar de manera involuntaria, sus creencias o comportamientos.

Sin embargo, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, presentaron aspectos sensitivos de la conducta de quien los diligenció, para lo cual se tuvo en cuenta las actividades que plantea bienestar universitario para los estudiantes que presentan conductas suicidas, (73) en caso de que alguien lo llegara a necesitar ante cualquier intervención requerida para la salud mental de los participantes. La probabilidad y magnitud del daño o malestar previsto en la investigación no serán mayores en sí mismos que aquellos comúnmente encontrados en la vida cotidiana o durante el desempeño de exámenes o pruebas o psicológicas de rutina. Es indispensable resaltar que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, se deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental, según lo afirma la ley 911 de 2004, en el artículo 29 que también fue tenido en cuenta. (79)

Del mismo modo, la investigación llevada a cabo asumió lo estipulado por la Resolución 008430 de 1993, por la cual se garantizó la privacidad de las personas participantes en el estudio, puesto que los datos personales como nombre, número de identificación no se solicitaran y el resto de información se presentará en estadísticas de forma general, también mediante la cual se garantizará a todo ser humano que fuera sujeto de estudio, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. (80)

También se tuvo en cuenta el informe Belmont del año 1978 (13) que menciona los principios éticos y directrices para la protección en sujetos humanos de investigación. El estudio se realizó siguiendo los principios éticos de:

Principio de privacidad: en el que los participantes de la investigación tenían el derecho a que se les respetara su información personal y ésta, no fuera difundida en la comunidad, si no que la conocieron solo los investigadores. Este se cumplió en la investigación, al momento de comentarle al informante que la grabación de audio es para exclusivo uso académico y que así será junto con la transcripción de la misma. De la misma manera, se respetará el derecho a la intimidad y sobre todo la confidencialidad de los datos suministrado.

Principio de autonomía: Para éste, cada uno de los participantes tenía la capacidad de participar de manera voluntaria con el estudio o de no hacerlo. Para esto se dará a conocer toda la

información con respecto al estudio con anterioridad mediante el consentimiento informado (ver anexos); éste será de manera voluntaria para aquellas personas que acepten participar, conociendo los objetivos, los métodos para la realización de la investigación y sus autores. Por todo lo anterior, se afirma que, se respetará el derecho a la autodeterminación,

Principio de no-maleficencia: Durante la investigación, el grupo investigador se abstuvo de realizar cualquier acción que podía causar daño al informante. Es importante señalar que la investigación no representa ningún tipo de riesgo físico o psicológico para los estudiantes que participen, ni gasto alguno para ellos o para la institución de educación superior, ya que es de tipo descriptivo correlacional, en donde no se realiza intervención alguna para el desarrollo o la realización de la misma y tampoco se pretende experimentar evento alguno en los mismos; por tanto, solo busca manejar los datos que sean atribuidos por los mismos participantes.

Principio de justicia: se cumplió con este principio, debido a que el paciente fue tratado de manera justa con respecto a la intimidad, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley este principio exige el obrar y juzgar respetando a los individuos como debe ser requerido. En esta investigación se cumplía el principio de justicia, respetando el punto límite de cada persona, de manera que no se obligó a decir más de lo que el participante estaba dispuesto a contar.

Finalmente, se resalta que en el presente estudio se solicitó permiso para el uso de los instrumentos: Ideación suicida y FF-SIL; donde se comunicó con los autores vía correo electrónico (ver anexo 2), con el fin de respetar los derechos de autor. Al obtener la aprobación de los mismos, se procedió a la ejecución de la investigación, mediante el formulario Google Forms en donde fueron realizados. (78)

13. Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos iniciando con los datos sociodemográficos de la población de estudio, seguido de los hallazgos de las variables de ideación suicida y funcionalidad familiar. Por último, la correlación de las dos variables anteriormente mencionadas junto con sus categorías.

13.1 Descripción de los datos sociodemográficos

En el siguiente apartado se encuentran distribuidos los datos sociodemográficos presentados en la Tabla No. 11 donde se encuentran los resultados obtenidos de las variables de edad, sexo, estrato, semestre, programa académico, estado civil, escolaridad de la madre y padre, religión, tipo de familia y antecedentes tanto familiares o propios de suicidio, por medio de la cuales se caracteriza a la población objeto de estudio.

Tabla 11 Datos sociodemográficos.

EDAD	N°	%
18-20 años	102	54.25%
21-23 años	56	29.78%
24-26 años	30	15.95%
Total general	188	100%
GÉNERO	N°	%
Femenino	137	72.87%
Masculino	51	27.12%
Total general	188	100%
ESTRATO	N°	%
1	67	35.63%
2	105	55.85%
3	16	8.51%
4	0	0
5	0	0
6	0	0
Total general	188	100%
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	165	87.76%
Casado	3	1.59%
Separado	0	0%
Unión libre	3	1.59%
En pareja	17	9.04%
Divorciado	0	0%
Total general	188	100%
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	N°	%

Primaria	38	20.21%
Secundaria	74	39.36%
Universitario	20	10.6%
Técnico/ tecnólogo	53	28.19%
Ninguno	3	1.59%
Total general	188	100%
ESCOLARIDAD DEL PADRE	N°	%
Primaria	59	31.38%
Secundaria	70	37.23%
Universitario	17	9.042%
Técnico/ tecnólogo	31	16.48%
Ninguno	11	5.85%
Total general	188	100%
RELIGIÓN	N°	%
Católica	126	67.02%
Cristiana	25	13.29%
Evangélica	7	3.72%
Adventista	1	0.53%
Otra	3	1.59%
Ninguna	26	13.82%
Total general	188	100%
TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	110	58.51%
Extensa	34	18.08%
Monoparental	33	17.55%
Ensamblada	6	3.19%
Ninguna	5	2.65%
Total general	188	100%

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO	N°	%
No	152	80.85%
Si	15	7.97%
No sabe	21	11.17%
Total general	188	100%
ANTECEDENTES PERSONAL DE SUICIDIO	N°	%
Si	26	13.82%
No	162	86.17%
Total general	188	100%

De acuerdo con los datos sociodemográficos obtenidos de los 188 estudiantes que fueron presentados en la tabla 3. En relación a la variable de edad, el rango más representativo fue el de 18-20 años con el 54.25% (n=102). De acuerdo a la variable de género, el 72.87% (n=137) de los estudiantes es de género femenino. Mientras tanto, se evidencia que los estratos socioeconómicos que más sobresalieron fueron el estrato 2 con el 55.85% (n=105) seguido del estrato 1 con el 35.63% (n=67) concluyendo que en mayor porcentaje de la población son de menores recursos según la estratificación socioeconómica del DANE. Adicional, de acuerdo a la variable de estado civil de los estudiantes, el 87.76% (n=165) es de tipo soltero.

Por otra parte, en relación a la información familiar recolectada, en la variable de escolaridad de la madre de los estudiantes, el 39.36% (n=74) es de escolaridad secundaria, seguido de 28.19% (n=53), teniendo escolaridad de técnico/tecnólogo. En relación a la escolaridad del padre, el 37.23% (n=70) es de escolaridad secundaria, seguida del 31.38% de escolaridad primaria. En

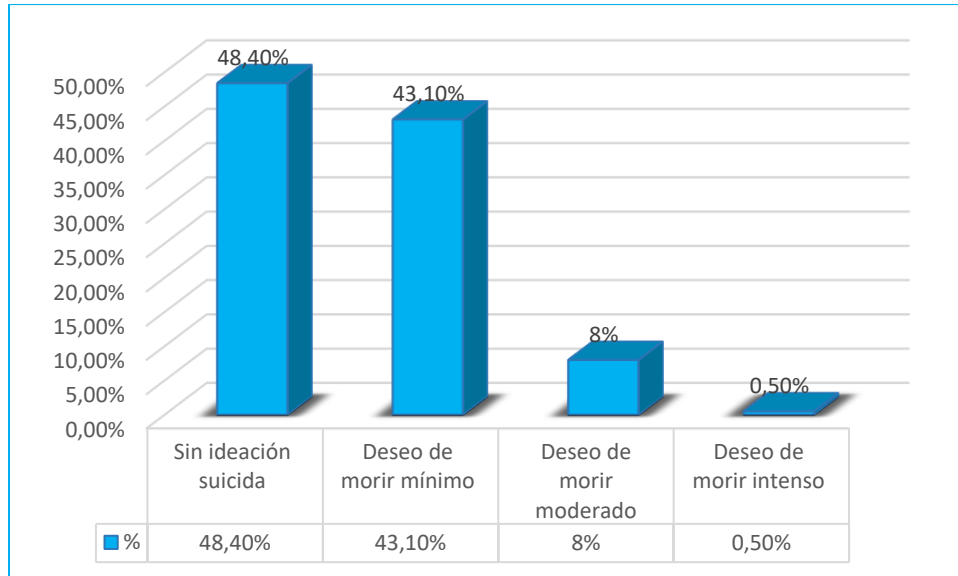
cuanto al tipo de familia de los participantes, se encontró que el 58.51% (n=110) es de familia nuclear, seguido la familia extensa con el 18.08% (n=34) y familia monoparental 17.55% (n=33). En cuanto a la variable de religión de los encuestados, dentro de los datos más relevantes se encuentra que el 67.02% (n=126) es de religión católica.

Finalmente, al evaluar los antecedentes de suicidio, se halló que en cuanto a la variable de los antecedentes familiares de suicidio se encuentra que el 80.85% (n=188) no presentaban este tipo de antecedentes y el 11.17% (n=21) no conocían esta información. En cuanto a los antecedentes propios de suicidio, el 86.17% (n=162) no presentaban antecedentes, al contrario del 13.82% (n=26) que si presentaban antecedentes de suicidio.

13.2 Descripción de las variables

13.2.1 Descripción de la variable de ideación suicida

En la gráfica (figura 1), se ilustra los resultados obtenidos sobre la clasificación de la ideación suicida en los estudiantes de Enfermería y Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde se puede evidenciar los porcentajes de los estudiantes sin ideación suicidad, deseo de morir mínimo, moderado e intenso.



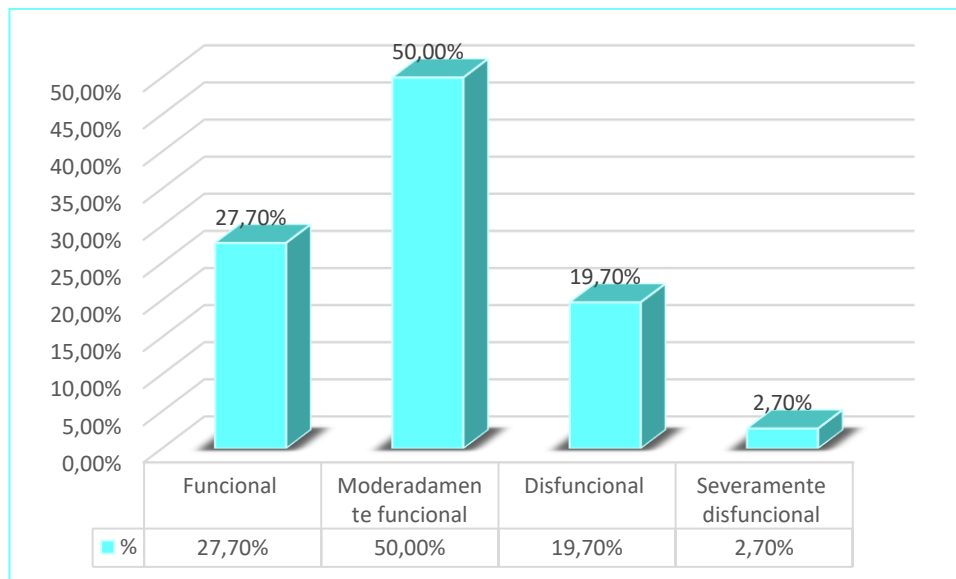
Gráfica 1 Escala de Ideación Suicida en los estudiantes de dos programas de la Facultad Ciencias de la Salud

Acorde a la representación anterior, se demostró que la clasificación de la Ideación Suicida en los estudiantes de los programas presenciales de la Facultad Ciencias de la Salud de la UFPS, está dada en su porcentaje más alto, por las categorías pertenecientes a la ideación suicida con un 51,6%, donde se destaca el deseo de morir mínimo con el 43,10%. Por otro lado, con relación a la categoría sin ideación suicida, el comportamiento fue del 48,40% de los participantes.

13.2.2 Descripción de la variable de funcionalidad familiar

A continuación, se presentan los niveles de Funcionalidad Familiar en los estudiantes de Enfermería y Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el gráfico N°2, en donde se clasifican los resultados obtenidos de acuerdo a las relaciones presentes en cada tipo de familia, observando las

familias Funcionales, Moderadamente Funcionales, Disfuncionales, y Severamente Disfuncionales.



Gráfica 2 Nivel de Funcionalidad Familiar en los estudiantes de dos programas de la Facultad Ciencias de la Salud

De acuerdo con la gráfica anterior, al estimar el nivel de Funcionalidad Familiar en los estudiantes del Programa de Enfermería y Seguridad y Salud en el Trabajo, se logró evidenciar que, en el nivel más alto se encuentran las familias Moderadamente Funcionales, evidenciado por un 50%, seguido de las familias Funcionales con un 27.7% y finalmente se encuentran las familias Disfuncionales con un 19.7%.

13.2.3 Ideación Suicida relacionadas con la Funcionalidad Familiar

En este apartado se presentará cada dimensión de la Ideación Suicida correlacionadas con la Funcionalidad Familiar. Por consiguiente, dichas dimensiones de la Ideación Suicida son: Actitud

hacia la vida y la muerte, Pensamiento o deseos suicidas, Características del intento suicida y Actualización del intento Suicida.

La relación entre escalas se evaluó mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman y la significancia estadística establecida fue de 0.05. El paquete estadístico utilizado fue SPSS versión 26 para Windows.

Tabla 12 Funcionamiento Familiar vs dimensiones de “Ideación Suicida”

Variable 1	IDEACIÓN SUICIDA (DIMENSIONES)	Coeficiente de correlación de Spearman	valor p
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Actitud hacia la vida y la muerte	-0,477**	0,000
	Pensamientos o deseos suicidas	-0,357**	0,000
	Características del intento suicida	-0,291**	0,001
	Actualización del intento suicida	-0,371**	0,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al realizar la evaluación de la relación entre la escala de Funcionamiento Familiar y las dimensiones de Ideación Suicida con los datos que se obtuvieron de los estudiantes, se observó una correlación inversa y estadísticamente significativa con cada una de ellas ($p < 0.01$), siendo la de mayor coeficiente de correlación “actitud hacia la vida y la muerte” ($r = -0.477$). Esto muestra que, a mayor funcionamiento familiar, menor es la actitud hacia la vida y la muerte, por lo tanto, menor es la ideación suicida.

13.2.4 Funcionalidad familiar y la ideación suicida

En este apartado se presenta cada dimensión de la Funcionalidad Familiar correlacionadas con la Ideación Suicida. Por consiguiente, dichas dimensiones de la Funcionalidad Familiar son: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad.

Tabla 13 Ideación Suicida vs dimensiones de “Funcionamiento Familiar”

Variable 1	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (DIMENSIONES)	Coefficiente de correlación de Spearman	valor p
IDEACIÓN SUICIDA	Cohesión	-0,385**	0,000
	Armonía	-0,393**	0,000
	Comunicación	-0,380**	0,000
	Permeabilidad	-0,359**	0,000
	Afectividad	-0,331**	0,000
	Roles	-0,207**	0,004
	Adaptabilidad	-0,321**	0,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al evaluar la relación entre la escala de Ideación Suicida y las dimensiones del Funcionamiento Familiar, se observó una correlación inversa y estadísticamente significativa para todas las dimensiones ($p < 0.01$), siendo las de mayor coeficiente de correlación “armonía” ($r = -0.393$), “cohesión” ($r = -0.385$) y “comunicación” ($r = -0.380$). Esto muestra que, a mayor armonía, cohesión y comunicación se encuentre en una familia, mayor es su funcionamiento familiar, por lo tanto, menor es la presencia de las ideas suicidas.

13.2.5 Descripción de la correlación de la ideación suicida y la funcionalidad familiar

A continuación, en el siguiente apartado se muestra en la tabla No.14 la presentación de la correlación entre las variables generales de Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar dando así un puntaje global para identificar la existencia estadística de la correlación de las dos variables.

Tabla 14 Correlación bivariada entre escalas

Variable1	Variable 2	Coefficiente de correlación de Spearman	valor p
IDEACIÓN SUICIDA	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	-0,406**	0,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al realizar la evaluación de la correlación de las dos variables se logró determinar que existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la Ideación Suicida y el Funcionamiento Familiar de los estudiantes ($p < 0.01$); es decir, a medida que aumenta el Funcionamiento Familiar en sus hogares, el pensamiento o Ideación Suicida disminuye.

14. Discusión

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acto suicida comprende factores tales como los demográficos, psiquiátricos, y acontecimientos de vida estresantes. Por esto se considera que son variables importantes, al evaluar los comportamientos o pensamientos suicidas de las personas; sin embargo, en la presente investigación no se buscó establecer específicamente la relación entre la Funcionalidad Familiar, la Ideación Suicida y las características sociodemográficas, pero se tuvo en consideración dichos datos para observar la participación de cada estudiante en relación a este tema de interés para la Salud Mental. Por consiguiente, se evidenció más participación del género femenino, del cual se obtuvo mayor información con un 72.87%; lo cual concuerda con el estudio Muñoz, J. et al. (21), en donde el 60% pertenece al género femenino. Sin embargo, difiere con la investigación de Luna, I. (2013) (33), en el cual el género predominante fue el masculino con un 53%. (81)

Por otro lado, se evidenció que en la mayoría de las investigaciones predominaron los adolescentes, como concuerda con la tesis realizada por Luna, I. (33), en donde predominó el rango de edad entre los 16 a 17 años; esto se muestra contrario a la presente investigación, donde predominó la edad de 18-20 años con un porcentaje de 54.25%. De la misma forma, concuerda con la investigación elaborada por Figueroa J. (41), en el cual las edades de la población que tienen mayor frecuencia son de 19, 20 y 21 años con el 24%, 20% y 16% respectivamente. Así mismo, mediante estos resultados se evidenció la importancia y la necesidad de correlacionar las variables de Funcionalidad Familiar y de Ideación Suicida, con el fin de determinar la

prevalencia en los diferentes grupos etarios y establecer cuáles son las edades que presentan mayor riesgo de alteraciones mentales; dado que actualmente el acto de suicidio puede ocurrir a cualquier edad; pero a nivel mundial, el grupo etario principalmente afectado se encuentra dentro de las edades de 15 a 29 años, rango en el cual, la mayoría son jóvenes universitarios, (9) Razón por la cual este grupo etario fue elegido para la presente investigación.

Con relación a la estratificación socioeconómica del actual estudio, se demostró que prevalecieron los estratos 1 y 2 que corresponden a un nivel de bajos recursos, de acuerdo a la estratificación elaborada por el DANE (82). Lo anterior tiene similitud con en el estudio de Bustillo, M. et al. (2017) (63) donde predominaron los estratos 2 y 3. De la misma forma, en la investigación de Nuñez A. et al. (59), el promedio de estrato que sobresalió fue el 1, que corresponde a estrato bajo-bajo. Por el contrario, en el artículo de Toro, R. et al. (65) los estratos socioeconómicos que más sobresalieron fueron el estrato 3 y 4 con un 84.3% dando la clasificación media y media-alta. Es importante resaltar que, este dato sociodemográfico se encuentra entre los factores de riesgo de suicidio del individuo, en donde se evidencia la inaccesibilidad de los servicios básicos, limitaciones de educación, trabajo o actividades culturales y recreativas, violencia e inseguridad del entorno. (83)

Dentro de los resultados arrojados en la actual investigación, se destacó el tipo de familia nuclear con un 58,51%, seguido de la extensa con un 18,08%, continuando con la monoparental con un 17,55%. Al realizar la comparación con la investigación elaborada por Muñoz, J. et al. (21) se demostró que, el tipo de familia que más sobresalió fue la monoparental con un 53,6%,

seguido de un 42,9% que corresponde a ningún tipo de familia, continuó a un 33,7% que hace parte a la familia extensa y finalmente un 29,1% perteneciente a la familia nuclear. Lo anterior difiere con el estudio Toro, D. et al. (62), en donde predominó la familia nuclear con un 35,2%. Esto es un aspecto importante a considerar, ya que, según la literatura revisada, la familia es un entorno múltiple e integral, que participa en las interacciones de los sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos, donde transcurren los principales cambios en el individuo. Así mismo, la familia a nivel psicosocial, está expuesta a factores socioculturales, protectores y de riesgo, de modo que su interacción con éstas la hace propensa a padecer eventos de crisis o patrones disfuncionales. (15)

En el presente estudio cerca del 14% de los participantes presentaban antecedentes personales de intentos de suicidio. Al revisar en la literatura, se encuentran estudios como el de Bustillo, M. et al. (63) donde el porcentaje de jóvenes con este antecedente es mayor al reportado en el presente estudio; pero igualmente se encuentra estudios con tasas inferiores como la presentada por Muñoz, J. et al. (21) Este porcentaje de jóvenes con antecedentes de suicidio, se considera un factor riesgo individual para la recurrencia de acciones relacionadas a las conductas suicidas; ya que, esta situación afecta a diferentes entornos de un individuo: en el aspecto social, se genera en la comunidad un impacto por las percepciones notorias de vulnerabilidad de las personas o del individuo afectado. En el ámbito físico, se involucra por las lesiones ocurridas en el acto autodestructivo generando posibles daños visibles. A nivel psicológico, refleja la presencia de problemas de salud mental en el individuo que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Del mismo modo, en el enfoque económico se involucra afecciones por los costos que genera la utilización de servicios de salud para tratar dichas lesiones. (6)

El antecedente familiar de suicidio se presentó en 7% de la muestra estudiada, es importante considerar que los factores genéticos y familiares podrían contribuir a aumentar el riesgo de suicidio de la población objeto. Al revisar la literatura se evidencia que individuos que llevaron a cabo un suicidio con anterioridad, tenían parientes que también lo habían realizado. (84)

Más de la mitad de los estudiantes (51,6%), presentaron ideaciones suicidas que variaban en intensidad, con predominio de la mínima intensidad, esto puede atribuirse a las características de la población estudiada, teniendo en cuenta que la ideación suicida es más frecuentemente entre jóvenes (66). Núñez A, et al. (59) en su estudio encontró una proporción similar (48,5%) de ideación suicida, desde un nivel bajo hasta un nivel alto. Contrario a estos hallazgos Luna, I. (33) encontraron que gran parte de la población de su estudio, es decir adolescentes, no presenta ideación suicida representado por el 54%. Del mismo modo, Velasco, M. et al. (37) en su estudio reportó que 75.3% no manifiesta una ideación suicida. Los hallazgos del presente estudio, evidencian una proporción muy alta de Ideación Suicida en los estudiantes de la Universidad, por tal razón, es indispensable fortalecer las estrategias de prevención del suicidio, en consideración a que la ideación suicida puede preceder, en algunos casos, al intento del suicidio, mostrando la seriedad de este antecedente como predictor de conductas suicidas. (66)

En relación a la Funcionalidad Familiar, una tercera parte de los estudiantes refieren tener una familia funcional, sin embargo, la mitad (51.5%) de ellos presentan familias moderadamente funcionales (51.5%) y un bajo porcentaje disfuncionales. En estas familias se presentan relaciones interpersonales con cierto grado de conflicto familiar que indudablemente pueden

crear brechas en el enfrentamiento de las tensiones producidas en cada etapa del ciclo vital, en las relaciones que se generan para la convivencia social y también, en el desarrollo personal. (85)

En concordancia con la investigación actual, se observó que, en la investigación de Velasco, M. et al. (2018) (37), el 56% de la muestra presentó una familia moderadamente funcional, en donde se establecen límites y a su vez roles; el 31% una familia funcional existiendo una comunicación asertiva, expresión de sentimientos y confianza para la resolución de conflictos; y el porcentaje restante se encontró entre una familia disfuncional o severamente disfuncional, en donde no existe relación que fomente el respeto de roles, la armonía o la comunicación; así mismo, demostró una relación conflictiva con dificultad para la adaptabilidad.

Por el contrario, la tesis realizada por Iler, J. et al. (36) aportó que, en su mayoría, es decir, el 47% presentó una familia disfuncional, seguido de un 37% con una familia moderadamente funcional, el 15% con una familia severamente disfuncional y tan solo un 1% con una familia funcional. También se encontró que, en el estudio realizado por Reyes, W. et al. (30) predominó la familia disfuncional, y las características diferenciales del funcionamiento familiar en los suicidas fueron la poca adaptabilidad con el 67,7 %, la baja cohesión con el 70,9 %, y la desarmonía con el 87,1 %.

La disfuncionalidad familiar presenta una fuerte relación con la aparición de alteraciones en la salud mental de las personas, siendo la familia capaz de influenciar en aspectos psicológicos de sus integrantes, desencadenando problemas o alteraciones mentales o, por el contrario,

contribuyendo de forma protectora fortaleciendo psicológicamente a sus integrantes. (17) La constitución y funcionalidad familiar son el principio estructural para la generación de comportamientos en los jóvenes; ya que una familia funcional permite solucionar problemas y situaciones difíciles que se presentan a nivel interno y externo, de manera conjunta; logrando que se desarrollen las conductas afectivas y de apoyo, así como la progresión y potenciación de cada miembro de la familia, favoreciendo la interacción entre los mismos, basándose en la libertad, autonomía y el espacio individual. (16)

Respecto a las variables de Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar, en el presente estudio se determinó que, el coeficiente de correlación de Spearman entre estas dos variables es de -0,406, lo significa que, hay una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la Ideación Suicida y la Funcionalidad Familiar; asimismo, a la medida que aumenta la Funcionalidad Familiar, la ideación suicida disminuye, lo que evidencia que, el Funcionamiento Familiar es un factor protector en las ideas suicidas de los estudiantes evaluados, debido a que la literatura demuestra que, el grupo familiar es el primer ente de interacción que tiene un individuo, en el cual ocurren gran parte de los problemas tanto de salud física como mentales, de tal forma que pueden influir en el aspecto psicológico de sus miembros de manera tanto positiva como negativa, y en donde se pueden desencadenar problemas o alteraciones mentales o, por el contrario, contribuir de forma protectora, fortaleciendo psicológicamente a sus integrantes. (17)

Sin embargo, lo anteriormente mencionado, es contrario al estudio realizado por Reategui E, et al. (55), en donde se demostró que no existe una relación significativa entre el Funcionamiento

Familiar y la Ideación Suicida, debido a que la correlación de Pearson es de 0.041, lo que permite comprobar por medio de P-valor ($\text{sig.} = 0,831$), que es mayor de 0.05. Al valorar las variables de Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar, se encontró que en el estudio elaborado por Pérez P. (45), la relación entre éstas dos variables se obtuvo un valor de $p < 0.05$, es decir, un coeficiente de correlación de $-0,303$, lo que significa que se logró una significancia estadística entre la Ideación Suicida y la Funcionalidad Familiar. Asimismo, esta correlación es inversamente proporcional, debido a que, la población evaluada que presenta una menor Funcionalidad Familiar, en este caso los adolescentes, es propensa a manifestar mayor ideación suicida y viceversa.

En la actual investigación se evaluó la relación entre la Escala de Funcionamiento Familiar y las dimensiones de Ideación Suicida, observándose correlación inversa y estadísticamente significativa con cada una de ellas ($p < 0.01$), siendo la de mayor coeficiente de correlación “actitud hacia la vida y la muerte” ($r = -0.477$); lo que significa que, a mayor funcionalidad familiar, menor es la actitud hacia la vida y la muerte. Por lo tanto, los individuos presentan menos temores, se aumentan sus esperanzas y expectativas relacionadas con la vida al presentar una dinámica interna adecuada con los miembros de la familia. (35) (51) Esto concuerda con la tesis realizada por Rojas K, et al. (50), en donde también se observó una relación inversa y estadísticamente significativa con cada dimensión, evidenciando que el mayor coeficiente de correlación fue proporcionado por la dimensión de “actitudes hacia la vida y la muerte” con una correlación significativa y un coeficiente de $-0,410$.

Así mismo, en la investigación Pérez P. (45) se demostró nuevamente una correlación inversa y estadísticamente significativa en donde se observó que el mayor coeficiente de correlación fue de $-.359$ proporcionado por la dimensión de "Actitud hacia la vida y la muerte"; seguido de "Pensamientos suicidas y deseos suicidas" con un coeficiente de correlación de $-.351$; Por otra parte, lo anterior no concuerda con la investigación Rodríguez M, et al. (52) presentando una correlación inversa y estadísticamente significativa en sus dimensiones, pero el mayor coeficiente de correlación fue de $-.594$ proporcionado por la dimensión de "Actualización del intento suicida o Desesperanza"; lo que refiere que a mayor funcionalidad familiar es menor la actualización del intento suicida y desesperanza, por lo tanto, ya el individuo tiene menos deseos de sentirse sin ánimos para afectar su previa tentación o acto suicida. (35)

Igualmente se evaluó la relación entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la escala de Ideación Suicida, observándose correlación inversa y estadísticamente significativa para todas las dimensiones ($p < 0.01$), siendo las de mayor coeficiente de correlación "armonía" ($r = -0.393$), seguido de "cohesión" ($r = -0.385$). En lo que se refiere, que, a mayor armonía y cohesión familiar, mayor funcionalidad familiar y, por ende, menor es la ideación suicida en los individuos. Por ende, cuando a nivel familiar se presenta una buena comunicación, se identifican las necesidades y carencias, hay buena toma de decisiones importante de la vida y ayuda mutua entre los integrantes de la familia, menor es la representación y visualización acerca de la muerte. (51) (27)

En contraposición con lo anterior, se encuentra la investigación de Pérez P. (45) la cual demostró nuevamente una correlación inversa y estadísticamente significativa, en donde se observó que el mayor coeficiente de correlación fue de $-.323$ para la dimensión de “Recursos”; seguido de la dimensión de “Adaptación” con un coeficiente de correlación de $-.264$; posteriormente la dimensión de “Afecto”. Esto quiere decir, que, en esta investigación, entre a mayor recursos familiares y adaptación, menor es las ideas suicidas de los participantes.

15. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos a 188 estudiantes de Enfermería y Seguridad y Salud en el trabajo; se observó que, en la caracterización de esta muestra, predominó el rango de edad de 18-20 años clasificado como una población según el Ministerio de Salud y Protección Social en la etapa de juventud. El género que predominó fue femenino en su mayor representatividad en los estudiantes encuestados. La mayoría de los participantes presenta bajos y medianos recursos económicos. Adicionalmente, la población del estudio se caracterizó en su mayor proporción como solteros, y pertenecientes a la religión católica.

En relación a la información familiar, la escolaridad de la madre y padre en su mayor proporción completaron la primaria y secundaria. El tipo de familia con mayor representatividad, fue la familia nuclear; seguido de la familia extensa, la cual es conformada por integrantes de otra familia o que la crianza estuvo a cargo de los abuelos, tíos o primos. Por otro lado, se destacó la familia monoparental, pertenecientes a los hijos con un padre o madre. Por último, en relación a los antecedentes de intento de suicidio, en su mayoría no presentaban antecedentes familiares o personales de suicidio; sin embargo, una parte de la población, no menos importante, evidenció haber presentado este tipo de antecedentes; lo cual representa un riesgo de recurrencia de la acción de intento suicida en estos estudiantes del estudio.

Al realizar un análisis de los resultados obtenidos para identificar la Ideación Suicida de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, se evidenció que, el dato más destacado fue el de aquellos estudiantes que presentaron ideas suicidas, clasificados en mayor representatividad con un deseo de morir mínimo. Por consiguiente, se determina que los estudiantes en algún momento de su vida han manifestado pensamientos sobre el suicidio o planes para realizarlo y este deseo de morir, ya sea mínimo puede intensificarse e incluso llegar al intento de suicidio. ideas suicidas.

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se determinó que la Funcionalidad Familiar en los participantes del estudio, estuvo marcada en su mayoría por las familias moderadamente funcionales, seguido de las familias funcionales. Esto concluye que, los estudiantes tienen familias caracterizadas por generar espacios de integración de manera equitativa y con bienestar físico y emocional. Por otro lado, una pequeña proporción del estudio mostró que se encuentran familias disfuncionales. Por lo tanto, se evidencia que algunos estudiantes presentan dificultades en su entorno familiar, ya sean en los diferentes componentes de cohesión, adaptabilidad, comunicación, asertividad, armonía, permeabilidad o roles familiares.

En lo que corresponde a las correlaciones, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar, observando una relación inversamente proporcional, en donde a mayor Funcionalidad Familiar, menor Ideación Suicida. Así mismo, se encontró que, al correlacionar cada dimensión de la Ideación Suicida

con la Funcionalidad Familiar, existe una relación significativa e inversamente proporcional, de la cual se destacó que el mayor coeficiente de correlación fue dado por la dimensión de “Actitud hacia la vida y la muerte”; esto quiere decir que, a mayor funcionalidad familiar, menor es la actitud hacia la vida y la muerte, por lo tanto, menor son las ideas suicidas. En cuanto a las dimensiones de la Funcionalidad Familiar relacionadas con la Ideación Suicida, se evidenció nuevamente una relación significativa e inversamente proporcional, en donde sobresalieron las categorías de “Armonía, Cohesión y Comunicación”, en su respectivo orden. Lo anterior quiere decir que, a mayor armonía, cohesión y comunicación, mayor es la funcionalidad familiar, por lo tanto, menor es la ideación suicida.

16. Recomendaciones

Difundir, promocionar o divulgar la Ruta de Atención que proporciona la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, junto con la realización de actividades que permitan fortalecer la salud mental de los estudiantes de la institución, con el fin de brindar apoyo y promover factores protectores relacionados con el suicidio, previniendo conductas suicidas y/o de auto daño. Permitiendo de la misma forma, la extensión de cobertura de los programas, para que los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud y demás facultades, puedan ser partícipes de estos y fomenten prácticas de salud mental y psicosocial correctas para su proceso de desarrollo personal y profesional.

Considerar para próximas investigaciones, evaluar las ideas y conductas suicidas en el contexto de la pandemia, en donde hubo mayor confinamiento social, lo que generó afectación en diferentes grupos de edades, que han de ser tenidos en cuenta para posibles investigaciones posteriores. Igualmente, es importante valorar esta temática en las diferentes carreras pertenecientes a la institución, donde se pueda encontrar hallazgos que incentiven la promoción de la Ruta de Atención o la creación de nuevas estrategias que fortalezcan la salud mental de los estudiantes de la universidad.

Fortalecer y dar a conocer diferentes planes de apoyo a la comunidad estudiantil de la Universidad Francisco de Paula Santander, en donde todos aquellos estudiantes que sientan la necesidad de recibir una ayuda externa, ya sea por problemáticas familiares y/o personales, la

puedan encontrar en aquellos programas que tenga la institución educativa y que de alguna u otra manera aporten de forma significativa en la situación por la que se encuentre atravesando el estudiante.

Considerar para futuras investigaciones relacionadas con la salud mental, el uso del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría “DSM-4” y “DSM-5”; en donde se encuentra la clasificación categorial de los trastornos mentales y permite evaluar cada uno de ellos.

Referencias

- 1- Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental [Internet]. OMS; 2004 [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

- 2- Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. MinSalud; 2014 [Consultado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

- 3- Ramón E. Paniagua S; Carlos M. González P; Sandra M. Rueda R. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. [Internet] Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014 [Consultado 21 de enero de 2020]; 32(3): Pg. 314-321. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>

- 4- Ministerio de Salud. Boletín de Salud Mental- Conducta Suicida [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD, agosto 2018 [Consultado 21 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

- 5- Baader T, Urra E, Millan R, Yañez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2011 [Consultado el 10 de abril de 2020]; Volumen 22(3): páginas 303-309. Disponible en:
https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algunas-consideraciones-sobre-el-intento-S0716864011704308https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606
- 6- Dávila C, Luna M. Intento de suicidio en adolescente: Factores asociados. Rev.Chil. Pediatra. [Internet] 2019 [Consultado el 10 de abril de 2020]; Volumen 90 (6): páginas 606-616. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v90n6/en_0370-4106-rcp-rchped-v90i6-1012.pdf
- 7- El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, OMS. [Internet] 2004. [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- 8- Tasa de suicidio. Indicadores de salud, Salud Mental. Así vamos en salud. [Internet] Bogotá. 2019 [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en:
<https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>
- 9- SUICIDIO. Organización mundial de la salud. 2019 [Internet]. [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- 10-** MINSALUD [Internet] Bogotá. [Actualizado en agosto del 2018; [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- 11-** Boletines Estadísticos Mensuales - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [Internet]. [Medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co). 2020 [Consultado 21 de enero de 2020].
Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- 12-** Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 18: 26 de abril al 02 de mayo del 2020. Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud de Colombia. [Internet] 2020. [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf
- 13-** Suicidio. Organización mundial de la salud [Internet] 2019 [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 14-** Comportamiento de la Vigilancia del Intento de Suicidio, Colombia. INS [Internet] 2019 ; [Consultado 21 de enero de 2020] Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/buscador->

eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gic
o%20semana%2036.pdf

- 15-** FAMILIAS [Internet]. Salud del Adolescente. OMS/OPS. [Consultado 21 de enero de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es
- 16-** Higueta L, Cardona J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia). CES Psicología [Internet] 2014 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 9(2) pg. 167-178. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00167.pdf>
- 17-** Acosta, Y. Alvear, R. González, S. Reascos, YL. Monroy, G. Prevalencia de trastornos mentales y disfunción familiar en la parroquia urbana de Urcuquí-Imbabura. [Internet] Rev. Bionatura. 2017 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 2 (3) pg. 33-38. Disponible en: <http://revistabionatura.com/files/2017.03.03.6.pdf>
- 18-** Rojas Villegas K, Yzquierdo Sánchez L. [Internet]. FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE CAJAMARCA. Repositorio.upagu.edu.pe. 2018 [citado el 18 de Junio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/591/Kenya%20Sulanka%20Rojas%20Villegas%20y%20Lisli%20Margarits%20Ysquierdo%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 19-** Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet] 2017 [Consultado 15 de Julio 2020]; Vol. 15(1): pág. 431-442. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2017000100028
- 20-** Carrera, M.E, Ps Cl Sandoval, J.F. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICENTE ANDA AGUIRRE ECUADOR. Universidad Técnica de Ambato. [Internet] 2016 [Consultado 22 de enero de 2020]; Disponible en:
<https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:123456789-23349>
- 21-** Muñoz J, Pinto M V, Callata C H, Napa D N, Perales C A. IDEACIÓN SUICIDA Y COHESIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS ENTRE 15 Y 24 AÑOS, LIMA 2005 [Internet]. *SciELO.org.pe*. 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. vol. 23(4). pg. 239-246. [citado el 18 de Junio del 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a02v23n4.pdf>

- 22-** Chimborazo M, Quito J. Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, Ecuador. *Kilkana Salud y Bienestar* [Internet] 2018 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 2(1) pg. 29-36. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30748>
- 23-** Bahamón M, Alarcón Vásquez Y, García Galindo C, Trejos Herrera A. Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios [Internet]. *Bonga.unisimon.edu.co*. 2015 [citado el 18 de Junio del 2020]. Disponible en: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1126/Cap_9_RiesgoSuicida_Funcionalidad.pdf?sequence=14&isAllowed=y
- 24-** Pinilla M, Yáñez D, Rincón A, Orozco Y, Rincón M, Quintero U. Representaciones sociales del suicidio en estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta-Colombia, 2019.
- 25-** González P, Medina O, Ortiz J. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de psicología en una universidad pública de Colombia. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas* [Internet] 2016 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 15(1) pg. 136-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015

- 26-** Ley 1616 del 2013. Ministerio de salud de Colombia y Protección social. Min.Salud Normativa. [Internet] 2013. [Consultado 01 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- 27-** Ley 1857 del 2017. Ministerio de salud de Colombia y Protección social. Min.Salud Normativa. [Internet] 2017. [Consultado 01 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- 28-** Ministerio de Salud. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá, Colombia: MinSalud; 2013 [Consultado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- 29-** Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Plan Territorial de Salud Pública “Más oportunidades para la salud 2020- 2023” [Internet]. IDS; 2020 [Consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://ids.gov.co/web/2020/PLANES/PTS/PTS%202020-2023-ASAMBLEA%20DEPARTAMENTAL.pdf>
- 30-** Reyes, W. Torres, N. INTENTO SUICIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. Rev. Cubana Med. Gen. Integr [Internet] 2001 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 17(5) pg. 452-460. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008

- 31-** Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública [Internet] 2006 [Consultado 15 de Julio 2020]; Vol. 23(4): pág. 239-246. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a02v23n4.pdf>
- 32-** Carreño Perez, L. Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar. Universidad de Veracruzana. [Internet].2010.[Consultado 15 de Julio de 2020]; Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/32302?show=full>
- 33-** Díaz, C.L. Factores Familiares Relacionados con la Idea Suicida en los Adolescentes de la Institucion Educativa Alfonso Ugarte. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza. [Internet].2013.[Consultado 15 de Julio de 2020]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/249983100>
- 34-** Rios J. Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a la Clínica Universitaria en la ciudad de Huancayo [Internet] Lima- Perú: Cybertesis.UNMSM; 2014 [Consultado 15 de Julio 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3653>
- 35-** Rojas, I.G. Saavedra, J. E. Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. Rev Neuropsiquiatr. [Internet]. 2014. [Consultado 15 de

Julio de 2020]; 77 (4), 2014. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400008

- 36-** Iler Jessica, Sandoval Juan. La funcionalidad Familiar y el riesgo suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato Unificado Victoria Vásquez Cuvi de la Ciudad de Latacunga [Internet] 2014 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8332/1/Iler%20Iler%20Jessica%20Fernanda.pdf>
- 37-** Velasco, M. Ps.Cl. Mg. Robayo, J.M. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. [Internet] 2018 [Consultado 22 de enero de 2020] Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27005/2/Mauricio-velasco..pdf>
- 38-** Moraga C. Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar; factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados [Internet]. Santiago de Chile: Repositorio académico de la Universidad de Chile; 2015 [Consultado 15 de Julio 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144415>

- 39-** Meléndez M, Ernult A. Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas [Internet]. 2015 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/416/41648310012.pdf>
- 40-** Gutierrez Mary, Gutierrez Pedro. Ideación suicida y funcionalidad familiar en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra señora de la visitación-cercado de Lima” [Internet]. 2015 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40639/Gutierrez_RMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 41-** De los Milagros, F.M.J. Riesgo suicida y tipo de familia en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016. Universidad Privada de Tacna. [Internet]. 2016. [Consultado 15 de Julio de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/212>
- 42-** Calachihua, L. Funcionalidad familiar e ideación suicida en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital nacional—el agustino. Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú. [Internet] 2016. (Citado el 5 de abril del 2021) Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4149>

- 43-** Tayo E; Torres D. La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes del Cantón Puerto Quito. [Internet]. Quito, Ecuador: 2016 [Consultado 22 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12860>
- 44-** Macedo J, Rimachi M. Funcionalidad familiar y autoestima relacionado con la ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Generalísimo José de San Martín Punchana [Internet]. Iquitos- Perú; 2016 [Consultado el 19 de marzo del 2021]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_544e01376230b072d176a1afbf07a9
- 45-** Pérez P. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. [Internet]. 2016 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/issue/download/210/Psiquemag%202015-15>
- 46-** Varengo J. Ideación suicida en adolescentes. [Internet]. Córdoba, Argentina: 2016. [Consultado 22 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 47-** Garcia Grattelli L, Lozano García L. Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de Cacatachi, 2017 [Internet]. Repositorio.upeu.edu.pe. 2017 [Citado el 22 de enero de 2020]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1076/Lady_tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 48-** Palomares, K. Cohesión Familiar e Ideación Suicida en Adolescentes de la Institución Educativa Pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017. Universidad Privada TELESUD. Perú. [Internet] 2017. (Citado el 5 de abril del 2021) Disponible en:
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/563>
- 49-** González Reinier Martin, Martínez García Laidy, Ferrer Lozano Dunia Mercedes. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Sep [citado 15 de Julio de 2020] ; 33(3): 281-295. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300002&Ing=es
- 50-** Rojas Kenya, Sánchez Lesli, Calderón Gianina. Funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad de Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/591/Kenya%20Sulenka%20>

Rojas%20Villegas%20y%20Lisli%20Margarits%20Ysquierdo%20S%c3%a1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 51-** Alfarado Ticona, M. Relación de la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con la ideación suicida en estudiantes de la I.E. Gerardo Arias Copaja del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna PERÚ. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. [Internet] 2018 [Consultado 22 de enero de 2020] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3343>
- 52-** Rodriguez Martha, Huanca Pedro, Aquize Eddy. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno-2018 [Internet]. 2019[citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2833/Martha_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 53-** Hilares Miriam, Mayorga Luz. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en villa el salvador [Internet]. 2019 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/903/3/Hilares%20Mayta%20c%20Miriam%20Araceli.pdf>
- 54-** Escobar, F. La funcionalidad familiar y su relación con la intencionalidad suicida. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. [Internet] 2019. (Citado el 5 de abril del

2021) Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30094/2/Xavier%20Escobar.pdf>

- 55-** Arevalo Esperanza, Ormeño Richard. Relación del funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del 5to año del colegio I.E.P Alfredo Rebaza Acosta, Los Olivos [Internet] 2019 [citado 15 de Julio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15858/FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_IDEACION_SUICIDA_REATEGUI_AREVALO_ESPERANZA_MCLENNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 56-** Vargas E. Funcionalidad familiar e ideación suicida en alumnos del 4to año de educación secundaria de la institución educativa Herman Busse de la Guerra [Internet]. Lima-Perú; 2019 [Consultado el 19 de marzo del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38356>
- 57-** Hergenreder S. Riesgo de suicidio en adolescentes de Paraná [Internet]. Paraná: Universidad Nacional de Litoral; 2019 [Consultado 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/5455>
- 58-** Hurtado, F.A. Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I. E. José santos atahualpa. Arequipa 2018. Universidad nacional de San Agustín de

- Arequipa. [Internet].2020. [Consultado 15 de Julio de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10821>
- 59-** Núñez A, Reyes L, Sánchez M, Carmona F, Acosta J, Moya E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. AVFT [Internet] 2020 [Consultado 15 de Julio 2020]; Vol. 39(1): pág. 80-87. Disponible en:
http://revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/15_ideacion.pdf
- 60-** Galvez N. Clima social familiar e ideación suicida en lo estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la I.E.P “Sollertia” - Pucallpa [Internet]. Lima-Perú; 2020 [Consultado el 19 de marzo del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18762>
- 61-** Quintero M, Ballesteros A, Silva R. Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes. REEA [Internet] 2020 [Consultado el 19 de marzo del 2021]; Volumen (II): pág. 320-334. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/reea/agosto-20/funcionalidad-familiar.html>
- 62-** Toro D, Paniagua R, González C, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública [Internet] 2009 [Consultado 22 de enero de 2020]; Vol. 27(3) pg. 302-308. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000300007

- 63-** Bustillo, M. Gómez, E. Hernandez, L. Padilla, J, Bahamon, M. Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. Revista de Psicología GEPU. [Internet] 2017. Vol. 8 (2), pg. 75-85. (Citado el 5 de abril del 2021) Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919788>
- 64-** Bahamón M; Uribe I, Trejos A, Alarcon Y, Reyes L. Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. Rev. Científicas Uninorte [Internet] 2018 [Consultado 22 de Enero de 2020]; Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/9419/214421443655>
- 65-** Ronald A. Toro T, Francy L. Grajales G, Julián C. Sarmiento L. Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión [Internet]. 2016. [Consultado 12 de junio de 2020]; Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400473&script=sci_abstract&tlng=es
- 66-** Urtecho A. Disfuncionalidad familiar relacionado a ideación suicida en los adolescentes [Internet]. Trujillo, Perú 2017 [Consultado 22 de enero de 2020]; Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/RE_MED.HUMA_ABIMAE
L.URTECHO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/RE_MED.HUMA_ABIMAE_L.URTECHO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf)

- 67-** Patricia Expósito, Paula Martín. Suicidios: mitos y prevención[Internet]. 2019.
[Consultado 12 de junio de 2020]; Disponible en:
<https://www.centrodamar.com/suicidio-mitos-y-prevencion/>
- 68-** Luis J. Marchán G, Edgar L. Noriega A. Funcionalidad familiar y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes. [Internet] 2018. [Consultado 22 de Enero de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/262/TESIS%20%20MARCHAN%20Y%20NORIEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 69-** Facultad Ciencias de la Salud. Visión. [Internet]. [citado el 21 de febrero del 2020].
Disponible en: <https://ww2.ufps.edu.co/oferta-academica/facultad-de-ciencias-de-la-salud/50>
- 70-** Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev. Pediatr. Aten. Primaria [Internet] 2018 [Consultado el 10 de abril de 2021]; Volumen 20 (80): páginas 387-395. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>

- 71-** Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental [Internet]. Colombia: Minsalud; 2014 [Consultado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en:
https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta_plan_nacional_de_salud_mental.pdf
- 72-** Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica (GPC) [Internet]. Colombia: Minsalud. [Consultado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx
- 73-** Universidad Francisco de Paula Santander- Bienestar Universitario. Políticas de la Universidad Francisco de Paula Santander respecto a la atención en salud mental de la comunidad educativa. Cúcuta, 2021.
- 74-** Calculadora estadística- Netquest [Internet]. [Consultado el 10 de Diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestra>
- 75-** Rodríguez F, González F. Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. Masson S.A. [Internet] 2000 [Consultado 14 de junio de 2020]: vol. (1): pág. 225-244. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
- 76-** Pérez E, Cuesta D, Louro I, Bayarre H. Funcionamiento familiar: construcción y validación de un instrumento. Ciencia ergo-sum [Internet] 1997 [Consultado 14 de

junio de 2020]: vol. (4): pág. 63-66. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>

- 77-** Ortega, T., De la Cuesta, D. and Dias, C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. [Internet]. Rev. Cubana Enfermer. 1999. [Citado el 13 de junio de 2020] 15(3), 164-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005
- 78-** Google Formularios. Relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Francisco de Paula Santander, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020 [Internet] GoogleForms; 2020 [Consultado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwiib19s-eOUBznIZnTM91jxoSpXeXymEvETWG8LkoqkQuEw/viewform>
- 79-** Congreso de la república de Colombia. Ley 911 de 2004. [online]. [citado el 11 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- 80-** República de Colombia, Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Santa fe de Bogotá. [online]. [citado el 11 de mayo 2019]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

- 81-** OPS Y OMS. Prevención de la conducta suicida. [Internet]. 2016.[Consultado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
- 82-** Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estratificación socioeconómica [Internet]. DANE [Consultado el 02 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- 83-** Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M. and García Pérez, R., 2016. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. [Internet] Rev. Habanera de Ciencias Médicas; 15(1):90-100. Scielo.sld.cu. [Consultado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- 84-** Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y Tratamiento [Internet] 2011. [Consultado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

- 85-** Ruth Maldonado, Rosario Suárez, Ana Rojas, Yadira Gavilanes. La Funcionalidad Familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes [Internet]. 2017.[Consultado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/#:~:text=Se%20considera%20un%20funcionamiento%20familiar,transmisi%C3%B3n%20de%20valores%20%C3%A9ticos%20y>

Anexos

Anexo 1. Aprobación por el comité de ética



NIT. 890600822 - 6

COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**EL COMITÉ DE ÉTICA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:**

Al proyecto de investigación: **"RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, MODALIDAD PRESENCIAL, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020"**, presentado por las estudiantes **María Angélica Quintero Cáuca con Código 1800904, Kriss Madeleyn Dávila Duran con Código 1800905, Mery Alexandra Pinilla Acevedo con Código 1800940**, directora del proyecto: **Gloria Esperanza Zambrano**, Codirectora, **Ruby Elizabeth Vargas Toloza**, pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del **COMITÉ DE ÉTICA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión virtual del día **6 de octubre de 2020**, considerando la pertinencia del proyecto y el rigor metodológico, el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.

Código:



CEIV-001-2020:ENFERMERIA

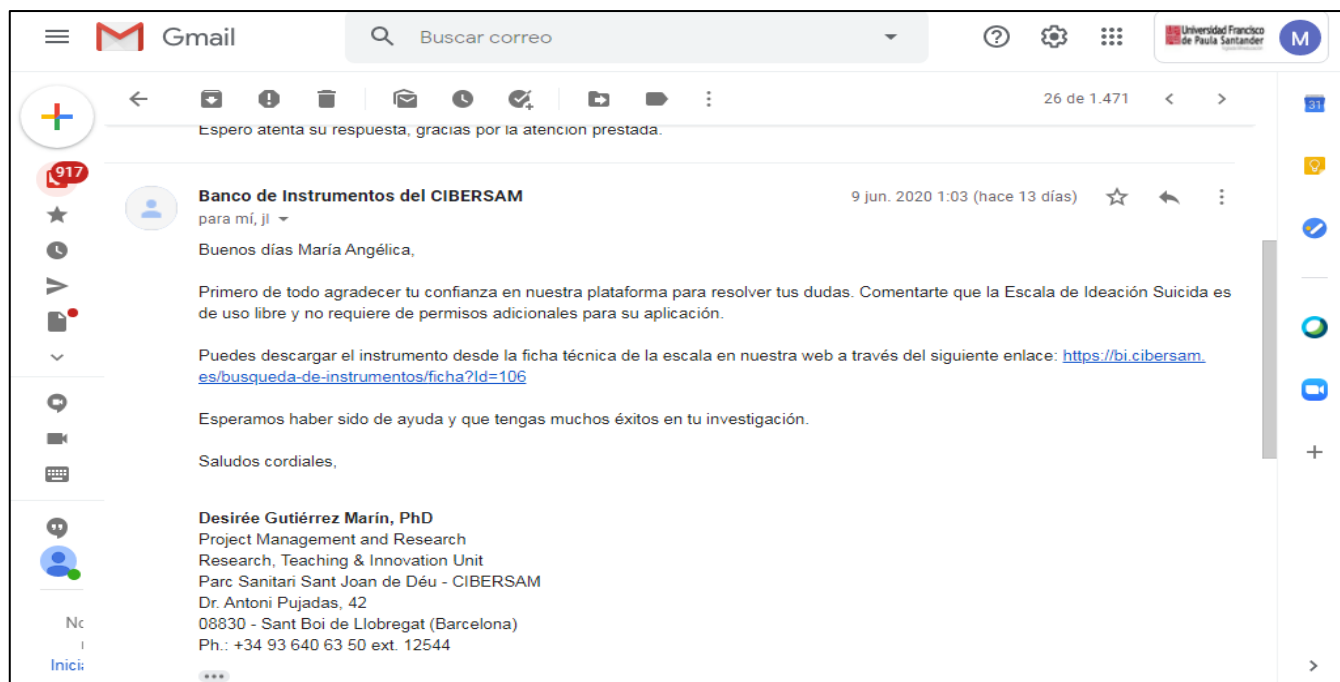
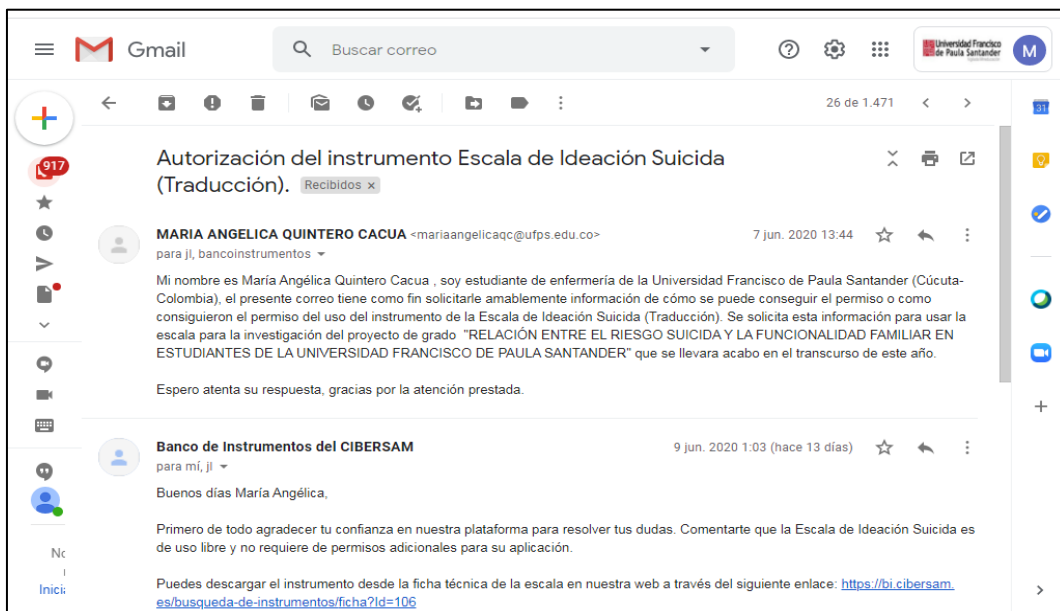
AVAL ÉTICO N° CEIV- 001-2020:ENFERMERÍA

Se expide esta certificación el 16 días del mes de octubre de 2020.

Atentamente,
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Presidente del Comité de Ética
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Elaboró. GOBE.

Anexo 2. Aprobación para hacer uso del instrumento

2.1 ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA



2.2 INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FF-SIL)

The screenshot shows a Gmail interface with the search bar containing "in:sent". The left sidebar includes "Redactar", "Recibidos" (855), "Destacados", "Pospuestos", "Enviados", "Borradores" (46), and "Más". The "Meet" section has "Iniciar una reunión" and "Unirse a una reunión". The "Chat" section shows "MERY ALEXAN" with a plus sign and "No hay chats recientes".

The main email is from **MERY ALEXANDRA PINILLA ACEVEDO** <meryalexandra@ufps.edu.co> to **Isabel Louro Bernal** (chabelalouro2005) on **dom., 15 mar. 15:59**. The subject is "BUENAS TARDES LICENCIADA ISABEL LOURO BERNAL, ADJUNTO CARTA PARA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO FF-SIL (CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR)".

The body of the email reads: "Buenas tardes Licenciada Isabel Louro Bernal, adjunto carta para solicitud de autorización para utilizar el instrumento FF-SIL (Cuestionario de funcionalidad familiar). Muchas gracias por su atención y estaré atenta a la respuesta. Atentamente, Mery Alexandra Pinilla Acevedo Estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander". An attachment titled "CARTA DE SOLICIT..." is visible.

The screenshot shows a Gmail interface with the search bar containing "in:sent". The left sidebar is identical to the previous screenshot. The "Meet" section has "Iniciar una reunión" and "Unirse a una reunión". The "Chat" section shows "MERY ALEXAN" with a plus sign and "No hay chats recientes".

The main email is a reply from **Isabel louro** <chabelalouro2005@yahoo.com> to **Mery Alexandra Pinilla Acevedo** on **jue., 26 mar. 2020 19:40**. The subject is "BUENAS TARDES LICENCIADA ISABEL LOURO BERNAL, ADJUNTO CARTA PARA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO FF-SIL (CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR)".

The body of the email reads: "Hola, te adjunto la carta, te pongo nombre de una muchacha que lo uso recientemente en Colombia te puede servir como referencia". Below the text, the name and affiliation are listed: "María Camila Mejía Rojas Corporación Universitaria Minuto de Dios - Uniminuto Institución educativa técnica "Sagrada familia" en la ciudad de Ibagué, Tolima, Colombia." An attachment titled "carta autorizacion ..." is visible. At the bottom of the email, there are three buttons: "OK.", "RECIBIDO.", and "LISTO."

Marzo 26, 2020

Estimadas colegas:

MERY ALEXANDRA PINILLA ACEVEDO
KRIS MADELEYN DÁVILA DURÁN
MARÍA ANGÉLICA QUINTERO CACUA

Recibo con agrado su solicitud de autorización para el uso de la Prueba cubana de percepción de relaciones familiares (FF-SIL), como parte de la investigación titulada "RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE ORIENTACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020", la cual se realizará en la Universidad Francisco de Paula Santander- Cúcuta, Colombia, como proyecto de grado.

Teniendo en cuenta que la prueba FF-SIL ha sido empleada con éxito en investigaciones para tesis de grado de estudiantes de licenciaturas, maestrías y doctorados de perfiles afines con la Psicología y las Ciencias de la Salud, tanto en Cuba como en Puerto Rico y varios países latinoamericanos, incluyendo Colombia, consideramos que pueda ser de gran utilidad para su propósito si observa los procedimientos de aplicación y calificación que estipula la prueba.

Le pedimos que cumpla el requisito ético de acotar debidamente en el documento final de investigación y de publicación, la fuente original de donde se tomó la prueba de referencia y que nos haga llegar los resultados obtenidos para continuar recogiendo datos sobre la generalización del FF-SIL en diferentes contextos.

En representación de los autores de la Prueba cubana de percepción de relaciones familiares (FF-SIL), le damos formal autorización para su empleo en la investigación de referencia, y le deseamos tengan muchos éxitos en la defensa del grado.

Cordialmente,

Dra.C. Isabel Louro Bernal, Psicóloga
Master en Psicología de la Salud
Dra. en Ciencias de la Salud
Ex Profesora e Investigadora Titular
Escuela Nacional de Salud Pública
Universidad Medica de la Habana, Cuba

Anexo 3. CUESTIONARIOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

ITEM	RESPUESTA
EDAD	1. 18-20
	2. 21-23
	3. 24-26
GÉNERO	1. Femenino
	2. Masculino
ESTADO CIVIL	1. Soltero
	2. Unión libre
	3. Separado (a)
	4. Casado (a)
	5. Divorciado (a)
	6. Viudo (a)
ESTRATO SOCIECONÓMICO	1. Estrato 1
	2. Estrato 2
	3. Estrato 3
	4. Estrato 4
	5. Estrato 5
PROGRAMA ACADÉMICO	1. Enfermería
	2. Seguridad y salud en el trabajo

	Primero
	Segundo
	Tercero
	Cuarto
SEMESTRE	Quinto
	Sexto
	Séptimo
	Octavo
	1. Nuclear
	2. Extensa
TIPO DE FAMILIA	3. Monoparental
	4. Ensamblada
	5. Ninguna
	1. Primaria
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	2. Secundaria
	3. Universitario
	4. Técnico/ tecnólogo
	5. Ninguno
	1. Primaria
	2. Secundaria
ESCOLARIDAD DEL PADRE	3. Universitario
	4. Técnico/ tecnólogo
	5. Ninguno
	1. Sí
	2. No

ANTECEDENTES

3. No sabe

FAMILIARES DE**SUICIDIO****ANTECEDENTES**

1. Sí

PERSONAL DE SUICIDIO

2. No

**RELIGIÓN**

1. Católica

2. Evangélica

3. Adventista

4. Otra

5. Ninguna



3.2. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SCALE FOR SUICIDE IDEATION (SSI))			
ITEM	RESPUESTAS		
1. DESEO DE VIVIR	Moderado a fuerte (0)	Débil (1)	Ninguno (2)
2. DESEO DE MORIR	Ninguno (0)	Débil (1)	Moderado a fuerte (2)
3. RAZONES PARA VIVIR/MORIR	Porque seguir viviendo vale más que morir (0)	Aproximadamente iguales (1)	Porque la muerte vale más que seguir viviendo (2)
4. DESEO DE INTENTAR ACTIVAMENTE EL SUICIDIO	Ninguno (0)	Débil (1)	Moderado a fuerte (2)
5. DESEOS PASIVOS DE SUICIDIO	Puedo tomar precauciones para salvaguardar la vida (0)	Puedo dejar de vivir/morir por casualidad (1)	Puedo evitar las etapas necesarias para seguir

			con vida (2)
6. DIMENSIÓN TEMPORAL (DURACIÓN DE LA IDEACIÓN/DESEO SUICIDA)	Breve, períodos pasajeros (0)	Por amplios períodos de tiempo (1)	Continuo (crónico) o casi continuo (2)
7. DIMENSIÓN TEMPORAL (FRECUENCIA DEL SUICIDIO)	Raro, ocasional (0)	Intermitente (1)	Persistente o continuo (2)
8. ACTITUD HACIA LA IDEACIÓN/DESEO	Rechazo (0)	Ambivalente, indiferente (1)	Aceptación (2)
9. CONTROL SOBRE LA ACTIVIDAD SUICIDA/DESEOS DE ACTING OUT (PASO AL ACTO)	Tengo sentido del control (0)	Inseguro (1)	No tengo sentido del control (2)
10. DISUASIVOS PARA UN INTENTO ACTIVO (FAMILIA, RELIGIÓN, IRREVERSIBILIDAD)	Puedo no intentarlo a causa de un disuasivo (0)	Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo (1)	Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos (2)
11. RAZONES PARA EL INTENTO CONTEMPLADO	Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse (0)	Combinación de 0 y 2 (1)	Escapar, solucionar problemas, finalizar de forma absoluta (2)
12. MÉTODO (ESPECIFICIDAD/PLANIFICACIÓN DEL INTENTO CONTEMPLADO)	No considerado (0)	Considerado, pero detalles no calculados (1)	Detalles calculados/bie n formulados (2)

13. MÉTODO (ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD PARA EL INTENTO CONTEMPLADO)	Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad (0)	El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa (1)	Método y oportunidad accesibles (2)
14. SENTIDO DE “CAPACIDAD” PARA LLEVAR ADELANTE EL INTENTO	No tengo valor, demasiado débil, miedoso, incompetente (0)	Inseguridad sobre mi valor (1)	Seguro de mi valor, capacidad (2)
15. EXPECTATIVAS/ESPERA DEL INTENTO ACTUAL	No (0)	Incierto (1)	Sí (2)
16. PREPARACIÓN ACTUAL PARA EL INTENTO CONTEMPLADO	Ninguna (0)	Parcial (ej., empieza a almacenar pastillas, etc) (1)	Completa (ej., Tiene pastillas, pistola cargada, etc.) (2)
17. NOTA SUICIDA	Ninguna (0)	Pienso sobre ella o comenzada y no terminada (1)	Nota terminada (2)
18. ACTOS FINALES EN ANTICIPACIÓN DE LA MUERTE (EJ: TESTAMENTO, PÓLIZA DE SEGUROS, ETC.)	Ninguno (0)	Pienso sobre ello o hago algunos arreglos (1)	Hago planes definitivos o terminé los arreglos finales (2)
19. ENGAÑO/ENCUBRIMIENTO DEL INTENTO CONTEMPLADO	Revelé las ideas abiertamente	Frené lo que estaba expresando (1)	Intenté engañar, ocultar, mentir (2)

e
(0)

3.3. PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

N	PREGUNTAS	CASI NUNCA (1)	POCAS VECES (2)	A VECES (3)	MUCHAS VECES (4)	CASI SIEMPRE (5)
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					

3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.	
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	

11	Podemos conservar diversos temas sin temor.	
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetador por el núcleo familiar	
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	

Anexo 4. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

Yo _____, identificado con el documento de identidad N° _____ de _____; mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación conducida por María Angélica Quintero Cacua con Código 1800904, Kriss Madeleyn Dávila Duran con Código 1800905, Mery Alexandra Pinilla Acevedo con Código 1800940, estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, a cargo de la directora Gloria Esperanza Zambrano para el proyecto de grado titulado: **“RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, MODALIDAD PRESENCIAL, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020”** y acepto que se me ha informado oportunamente que el objetivo de dicha investigación es determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la facultad ciencias de la salud, modalidad presencial, durante el segundo semestre del año 2020.

Por consiguiente, mi participación consiste en responder una serie de preguntas sociodemográficas y dos instrumentos, los cuales se aplicarán en modalidad virtual, a través de un formulario de Google Forms, con una duración entre 15 a 20 minutos. Los datos serán tratados con seguridad y únicamente para la finalidad para la que se han recaudado, así mismo se procederá con calidad respecto a este procedimiento y el uso que se dará a esta información. Lo anterior en virtud del principio de confidencialidad, información mínima y no discriminación, prevista en el derecho fundamental de Habeas Data regidos por los desarrollos normativos y jurisprudenciales que Colombia ha adoptado en esta materia. Además de esto, soy consciente que el presente estudio presenta un riesgo mínimo, en la medida que los estudiantes participantes no serán objeto de ningún procedimiento que afectará su integridad física ni biológica y tampoco se modificarán o se instará a modificar de manera involuntaria, sus creencias o comportamientos. Sin embargo, los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos, puede presentar aspectos sensitivos de la conducta de quien los diligencie; no obstante, la probabilidad y magnitud del daño o malestar previsto en la investigación no serán mayores en sí mismos que aquellos comúnmente encontrados en la vida cotidiana o durante el desempeño de exámenes o pruebas o psicológicas de rutina. Así mismo, reconozco que no recibiré algún beneficio directo, pero los resultados podrían conducir a las autoridades

a implementar estrategias para mejorar el bienestar de los estudiantes de la Institución donde se realizará.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento informado y Acepto mi participación en el presente estudio, del cual he sido informado y puedo hacer preguntas o retirarme del proyecto cuando lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

FIRMA

CÉDULA Y CÓDIGO

Cualquier inquietud puede comunicarse con:

mariaangelicaqc@ufps.edu.co ó al celular (310) 263 8943 – Maria Angelica Quintero Cacia.

krissmadeleyndd@ufps.edu.co ó al celular (301) 799 3448 - Kriss Madeleyn Dávila Duran.

meryalexandrapa@ufps.edu.co ó al celular (314) 237 9260 - Mery Alexandra Pinilla Acevedo.

Anexo 5. PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS				
TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Director	1	100	\$40.000	\$4.000.000
Codirector	1	20	\$40.000	\$800.000
Estudiantes de VIII semestre de enfermería	3	600	\$25.000	\$15.000.000
TOTAL		720	\$105.000	\$19.800.000

RECURSOS MATERIALES				
Tipo de recurso	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Conexión a internet	3	900	\$1.500	\$1.350.000
Computadores	3	900	\$2.500	\$2.250.000
TOTAL				\$3.600.000

