



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional Programa de Profundización en Procesos en Psicología Clínica

Factores Familiares relacionados con la Ideación Suicida en
Adolescentes del Estado de México

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Yanet Vela Sainz

Director: Mtro. Sergio Javier Juárez Dávalos
Dictaminador: Mtro. Emmanuel Arkad Pérez Guzmán



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 6 de junio del 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MÉTODO	17
Tipo y diseño de investigación	17
Pregunta de investigación.....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Hipótesis	18
Definición de variables.....	18
Población y muestra.....	20
Criterios de inclusión.....	20
Criterios de exclusión.....	20
Instrumentos.....	20
Procedimiento	22
Análisis de datos.....	22
RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	40
ANEXOS	46
Anexo 1. Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento FF-SIL.....	46
Anexo 2. Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental	48
Anexo 3. Escala de Ideación suicida.....	53
Anexo 4. Consentimiento Informado de los padres	54

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo identificar si existe relación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la ideación suicida. La población estuvo constituida por 147 estudiantes de nivel medio superior en Aculco, Estado de México, se trabajó con una muestra no probabilística con sujetos voluntarios. La investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo de tipo trasversal descriptivo y correlacional. Sus variables fueron medidas a través de los siguientes instrumentos: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar, Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental y Escala de Ideación Suicida. Los resultados mostraron una correlación significativa entre la ideación suicida y el estilo negligente materno, a su vez también se encontró una correlación entre el funcionamiento familiar en cuatro de sus siete categorías: cohesión, armonía, comunicación y roles.

Palabras clave: Adolescencia, Ideación suicida, Estilos parentales, Funcionamiento familiar.

ABSTRAC

The present investigation had as objective to know the relationship between family functioning, parental styles and suicidal ideation. The population consisted of 147 upper middle level students in Aculco, State of Mexico, working with a non-probabilistic sample with volunteer subjects. The research was framed within a quantitative approach of transverse descriptive and correlational type. Their variables were measured through the following instruments: Perception Test of Family Function, Parental Authority Patterns Questionnaire and Suicidal Ideation Scale. The results showed a significant correlation between suicidal ideation and maternal neglect, as well as a correlation between family functioning in four of its seven categories: cohesion, harmony, communication and roles.

Key words: Adolescence, Suicidal ideation, Parental styles, Family functioning.

INTRODUCCIÓN

El suicidio y las tentativas de suicidio captan la atención de investigadores y profesionales de la salud mental debido a su incremento especialmente en jóvenes por lo que se considera un problema de salud pública mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), cada año se suicidan casi un millón de personas. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), reportó que del año 2000 a 2014, la tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.2 por cada mil habitantes, en efecto, ocho de cada 10 suicidios (80.2%) fueron consumados por hombres y el 19.8% por mujeres; no obstante, el 40.2% de los suicidios en el 2014, se trató de jóvenes de 15 a 29 años. Entre este grupo de edad, la tasa alcanza 7.9 suicidios por cada cien mil jóvenes, colocándose como la segunda causa principal de defunción en esta edad. La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por guerras y homicidios (OMS, 2016).

Asimismo, la OMS dictaminó que el suicidio se sitúa entre las primeras 15 causas de muerte en el mundo, considerando que su tendencia es ascendente, se estima que en el año 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1.53 millones. Ahora bien, por cada suicidio hay muchas más tentativas de suicidio, que son hasta 10-20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado, esto representa en promedio una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos (Bertolone & Fleischmann, 2002).

Echeburúa (2015) señala que las mujeres realizan tres veces más tentativas de suicidio que los hombres, pero éstos consuman el suicidio tres veces más que las mujeres.

Según la Medicina Legal (citado en Barón, 2000), los métodos empleados en los suicidios consumados son: el 44% por tóxicos, el 33% por armas de fuego, el 16% por ahorcamiento y el 7% restante por causas diversas. En los adolescentes los métodos utilizados es la ingesta de fármacos.

Cabe resaltar, que en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Borges y sus colaboradores (2010) subrayaron que, no existe un organismo veraz que muestre reportes de intento suicida, ya que consideran que no es obligatorio reportarlo, mucho menos la ideación o planes suicidas. Solo en algunos países europeos se ha diseñado un sistema de reporte de casos de intento de suicidio para estudiar este fenómeno. Más sin embargo, estos sistemas se encuentran limitados a un proyecto de investigación (Borgues, Orozco, Benjet & Medina-Mora, 2010).

En México en el 2013 se reportaron 5 909 suicidios, que representan 1% del total de muertes registradas, colocándose como la décima causa de muerte entre hombres y mujeres. Por sexo, las tasas de suicidio entre este grupo poblacional, son de 12.5 en hombres y 3.5 en mujeres, por cada 100 mil habitantes (OMS, 2016).

Los estados con mayor incidencia de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años de edad son Aguascalientes, Campeche y Chihuahua, (16.3, 14.5 y 14.0 por cada 100 mil habitantes). En tanto, que Oaxaca (4.4), Morelos (4.3) y Guerrero (3.4), presentan la tasa más baja.

En lo que respecta al Estado de México, el Instituto Hispanoamericano de Suicidiología (2013), reportó 600 casos de suicidio. Por otra parte, en el mismo año, el periódico digital "Sin embargo" publicó que el Estado de México ocupa el primer lugar a nivel nacional en suicidios, sumando 599 casos al año según la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social en la LVIII Legislación local. Cabe mencionar que, en el municipio de Aculco, Estado de México, lugar a donde se realizará la presente investigación, autoridades de Escuelas Preparatorias y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) hicieron mención que en los últimos meses del año pasado hubo tres suicidios, dos de ellos adolescentes, y detectado casos con ideación suicida. Un dato importante, en la actualidad un niño de 10 años presenta ideación suicida, sujeto que está siendo tratado por profesionales del mismo DIF.

Para entender el proceso suicida, Cañon (2011) plantea que el suicidio comienza con pensamientos, ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados. Por ello, se hace necesario estudiar la ideación suicida y los factores familiares que predisponen al suicidio como forma de evitar, atender y controlar este grave problema que va en aumento especialmente en los jóvenes.

Miranda, Cubillas, Pérez y Abril (2009) definen el proceso suicida como “Un conjunto de acciones con las que se asumen que la persona busca quitarse la vida. Estos mismos autores señalan cinco etapas en el proceso suicida, aclarando que pueden o no ser secuenciales, pero cada una de ellas solas o en conjunto pueden llevar un riesgo suicida. Estas etapas son:

- 1) Ideación suicida pasiva,
- 2) Contemplación activa del propio suicidio,
- 3) Planeación y preparación,
- 4) Ejecución del intento suicida, y
- 5) Suicidio consumado.

Se entiende como ideación suicida a “pensamientos acerca de cómo provocarse la propia muerte. La gravedad de estas ideas varía dependiendo de los planes de suicidio y el grado de tentativas”. Las tentativas de suicidio se definen como: “conductas autodestructivas sin desenlace mortal, con pruebas de que la persona tenía la intención de morir” (ÓCarrol; citado en, De la Garza, 2008).

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (2014) definen por intento de suicidio a “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal”

Para fines del presente trabajo es necesario destacar que “todo intento de suicidio de un adolescente está dirigido a otro y trata de expresar una demanda de

afecto, de amor, de ser escuchado y reconocido como persona. Debe ser interpretado como una pregunta que requiere una respuesta” (Torres, Osorio, López & Mejía, 2007).

Cabe señalar, que Durkheim fue el primer autor que realizó una definición de suicidio a lo que la considero como: “todo caso de muerte que resulte, directa e indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima, sabiendo que ella debía producir este resultado” (Quintanar, 2007).

Para la OMS (2016), el suicidio se define “como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal”.

En relación a la problemática expuesta, es necesario precisar lo que ocurre en la adolescencia, periodo comprendido entre los 12 o los 13 años y termina hacia los 19 o 20 (Papalia & Wendko, 1997). La adolescencia es una etapa donde se producen profundos cambios en todo nivel: corporal, psíquico, afectivo, familiar y social, que generan cierta inestabilidad en los adolescentes, ya que quieren ser autónomos aunque aún dependan de los padres u otros adultos. Comenzando por los cambios corporales, los cambios en su cuerpo no le ofrecen una referencia segura, se sienten desorganizados, torpes, fuertes, poco atractivos o muy atractivos. En el ámbito sexual, el adolescente debe definir su identidad, con el propósito de poder establecer una relación con el otro. En el ámbito social, va y viene entre la infancia y la edad adulta, en algunas veces se le trata como niño y en otras como adulto. El adolescente se siente evaluado por los adultos, siente que lo critican y lo confrontan continuamente. Su maduración intelectual le permite filosofar sobre el sentido de la vida y su lugar en el mundo. En el ámbito psicológico, es impulsivo, hipersensible, susceptible, impaciente, emotivo y apasionado (Barón, 2000).

Para algunos adolescentes los cambios en el desarrollo, el intenso estrés en el que se ven sumergidos, la confusión, el miedo, la incertidumbre, la presión por el éxito influyen en la capacidad de resolver problemas y tomar decisiones,

aunado a problemas familiares, divorcio, cambio de residencia, dificultades en la escuela, cambio o pérdidas de amistades u otros eventos, pueden causarles gran perturbación y resultar angustiosos por lo que para muchos una solución a sus problemas es el suicidio (Torres et al., 2007), muchas veces, el adolescente ve el suicidio como la expresión de un deseo de cambio, de poner fin a una situación intolerable, de dejar de sentir lo que está sintiendo o una reacción ante el sentimiento de impotencia para cambiar una situación o hecho que ha vuelto insoportable (Barón, 2000).

Para fines de la investigación importa mencionar, que no existe evidencia científica de que preguntar directamente sobre ideas suicidas favorezcan su aparición en pacientes que no las tengan, ni las empeore en quienes las presenten (NICE, 2004 & New Zealand Guidelines Group, 2003; citado en, Recomendaciones sobre la Detención, Prevención e Intervención de la Consulta Suicida, 2010).

Precisemos antes que nada, que el suicidio es considerado multifactorial, es decir, interactúan diversos factores, situaciones, eventos y variables que solos o al combinarse gestan la posibilidad de que un pensamiento, una idea o conducta suicida se materialice, agregando factores personales que pueden o no conducir al suicidio consumado.

Dentro de la literatura existen muchos trabajos que dan cuenta de factores de riesgo que predisponen a los adolescentes a intentar o cometer suicidio, conceptualizándolos como factores de riesgo, entre ellos se encuentra: rasgos de personalidad depresiva, problemas familiares, conducta suicida previa, factores genéticos y bioquímicos, situaciones estresantes de vida, factores sociales y culturales, trastornos psiquiátricos, trastornos conductuales, exposición previa a intentos o actos de suicidio (De la Garza, 2008), intentos previos, rasgos de personalidad, desesperanza, depresión, ansiedad, mala relación con los padres, desorganización familiar, conflicto y falta de comunicación entre padres e hijos, psicopatología parental, fracaso escolar, violencia en las aulas, mala relación con compañeros, inadapción en la escuela, nivel socioeconómico, abuso de drogas

(Domènech-Llaveria, 2005), agresiones frecuentes, maltrato físico por parte de los tutores (Noa y Miranda, 2010), pérdida temprana de alguno de los padres, abuso sexual, exposición a violencia familiar, abuso de sustancias tóxicas, historia de suicidio familiar, presencia de trastornos del estado de ánimo, problemas académicos (Sánchez & Robles, 2015).

Zohn, Gómez y Enríquez (2016), hacen referencia a problemas familiares como primera causa de intento de suicidio, seguidos problemas de pareja, falta de comprensión en su entorno familiar, en general a las problemáticas familiares que parecen estar viviendo; de igual manera, Morano, Cister y Lemerond (1993, citado en Pacheco & Peralta, 2016), consideran que la disfunción familiar y el bajo apoyo por su familia son predictores del intento suicida en los adolescentes.

Garza (2008) agrupa los factores de riesgo que predisponen a los adolescentes a intentar o a cometer suicidio en las siguientes categorías:

Rasgos de la personalidad

Dentro de los rasgos de personalidad, son más propensas las personas perfeccionistas, agresivas, bajo control de impulsos, aislamiento, pérdida de la confianza, rigidez y desesperanza.

Factores sociales y culturales

- Aumento en los índices de violencia, acompañada por un nivel de creciente indiferencia hacia ella.
- Rompimiento del matrimonio, segundo matrimonio y cambios en estructura familiar.
- Cambios geográficos de domicilio, pérdida de la relación amistosa y de la red social.
- Incertidumbre, producida por cambios en el empleo, en la residencia o por problemas de acceso a la educación.
- Cambios en el papel que tienen hombres y mujeres.
- Vivir en comunidades menos personales y anónimas.

Problemas familiares.

- Muerte de uno de los padres, tutor o miembro de la familia.
- Separación de los padres o divorcio.
- Nuevas relaciones familiares.
- Movilidad geográfica y social.
- Problemas con los amigos.
- Inconsistencia de los padres.
- Enfermedad físico-psiquiátrica dentro de la familia.
- Violencia familiar (incluyendo abuso sexual, y otras relaciones de poder).
- Conducta suicida dentro de la familia.

Enfermedad mental

- Depresión.
- Trastorno bipolar.
- Trastornos de conducta.
- Esquizofrenia.

Conducta suicida previa

Hay un mayor riesgo en personas que han tenido un intento previo.

Factores conductuales

- Uso inapropiado de alcohol, drogas o solventes.
- Escribir notas de suicidio o ya haber elegido un sistema o método para hacerlo.
- Variaciones en el rendimiento en el trabajo o en la rutina de la vida diaria.
- Haber sido objeto de sentimientos de rechazo, humillación, desesperanza o aislamiento.
- Conducta impulsiva u otros trastornos de conducta incluyendo crisis de agresión y hostilidad.

Factores químicos y genéticos

Exposición previa a intentos o suicidios completos

- Ver a una persona que se ha suicidado o estar involucrado en el proceso posterior.
- Haber hablado o visto a la persona el día que se suicidio.
- Pertener a la familia del que cometió suicidio.
- Ser un amigo cercano.
- Pertener a la misma clase en la escuela o al grupo de amigos.
- Ser amigo de la familia.
- Contemplar el intento o el suicidio como un acto digno de imitar.
- Haber leído o escuchado en los medios de comunicación sobre suicidio.

Situaciones de vida estresantes.

Sentirse:

- Rechazado.
- Humillado.
- Objeto de agresión.
- Víctima de la venganza.
- Con deseo de quitarse de una ofensa.
- Haber sido objeto de abuso sexual o físico.

Por su parte, Quintanar (2007) menciona indicadores psicológicos de riesgo suicida

- Desesperanza y consulta suicida.
- Factores cognitivos.
- Riesgos y dimensiones de la personalidad.
- Aumentan el riesgo: rasgos antisociales, impulsividad, hostilidad, agresividad, pesimismo, baja autoestima y consumo excesivo de drogas.
- Disminuyen el riesgo; rasgos histriónicos de la personalidad.
- Eventos vitales y apoyo social en conducta suicida.
- Problemas más eventos negativos: rupturas afectivas, acontecimientos adversos, dificultades familiares y de pareja y muerte de pareja.
- Estresores que dependen de la etapa vital.
- Red social.

Con base a lo anterior, se puede observar que los factores implicados en la ideación, intento y suicidio consumado son variados, existe mayor riesgo si está presente más de un factor o bien, se potencian unos a otros. Por cuestiones que se persigue en la investigación se dará mayor énfasis a los factores de riesgo familiares.

Es viable mencionar, los factores protectores que harán a los adolescentes resistentes ante las adversidades, incluyendo la conducta suicida. Entre los factores de protección, Garza (2008), menciona:

- Apoyo social, matrimonio.
- Presencia de personas que dependen de él.
- Relación de apoyo con alguien que está a su cuidado.
- Ausencia de depresión o de abuso de sustancias.
- Contar con asistencia médica o de un servicio de salud.
- Conciencia de que el suicidio es producto de una enfermedad.
- Capacidad para resolver problemas y enfrentar dificultades.
- Afiliación religiosa activa, profesar una fe.

Esta última indica que las visitas frecuentes a la iglesia y el grado de compromiso con una religión particular tienen una marcada influencia preventiva (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2003), además, señalan que, en una encuesta entre jóvenes indígenas de los Estados Unidos y de Alaska encontraron como factores protectores el bienestar emocional, y la integración con la familia y los amigos. A su vez (Zohn et al., 2016) señalan la confianza en el entorno familiar, la confianza y percepción de apoyo por parte de los padres como factores protectores en la prevención del suicidio.

Es importante señalar que “La familia está considerada como un sistema dinámico viviente sometido a un proceso de establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo sobre ellas” (Ríos, 1980; citado en Millán & Serrano, 2002), es en este pequeño sistema donde se ofrece apoyo, protección, paciencia, tolerancia, amor, respeto y comunicación como papel preponderante en el bienestar de la familia. Una comunicación abierta, empática y reflexiva propiciará

un ambiente de armonía, seguridad y crecimiento personal. Por el contrario, la falta de comunicación impide que se compartan los sentimientos y necesidades de cada integrante.

Cuando la comunicación e interacción entre padres e hijos no es adecuada y positiva, pueden aparecer problemas que desequilibren el funcionamiento familiar. Cuando se habla de funcionamiento familiar se refiere específicamente a “un conjunto de elementos que caracterizan a una familia y que explican las regularidades que se observan en la forma en que cada sistema familiar se comporta” (Estévez, Jiménez y Musitu 2007). Para explicar cómo funcionan las familias se recogen consideraciones de la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar de Ortega, De la Cuesta y Días (1999) quienes miden el funcionamiento de las familias a través de siete categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- *Cohesión*: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- *Armonía*: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- *Comunicación*: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- *Permeabilidad*: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- *Afectividad*: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.
- *Roles*: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- *Adaptabilidad*: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

En el VI Congreso Internacional de Prevención del Suicidio celebrado en el 2015, se mencionó que un buen funcionamiento familiar es uno de los factores

protectores de gran magnitud. Un ambiente familiar con alta cohesión y bajo nivel de conflictos son los que presentan menos posibilidades de presentar ideación o intento suicida.

Para el buen funcionamiento familiar se comprende que los padres juegan un importante papel central en el desarrollo de los hijos. Es aquí donde radica la importancia de considerar los estilos parentales.

Para entender los estilos parentales es necesario definir que una práctica de crianza son comportamientos parentales tales como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones de afecto espontáneas, incluyendo tanto las conductas a través de la cual los padres desarrollan sus deberes paternales; por lo tanto, los estilos parentales son un conjunto de actitudes que los padres transmiten a sus hijos y que en conjunto crean un clima emocional en el que se expresan los comportamientos de los padres (Darling & Steinberg, 1993).

Para su comprensión se describen los cuatro estilos parentales propuestos por Llanova y Méndez (2012):

Estilo equilibrado, autorizativo o democrático. En este estilo combina tanto las conductas de control como demostraciones de afecto y disponibilidad para los hijos. Los padres autorizativos escuchan y entienden las emociones de sus hijos, promueven la autorregulación, fomentan la autonomía y la toma de decisiones basadas en el razonamiento, establecen normas y límites básicos adaptados al momento evolutivo del hijo. La disciplina es aplicada de manera consistente y moderada. Si es necesario el castigo se aplica de manera contingente y se explican los motivos para ello. Utilizan premios y refuerzos cuando se lleva a cabo una conducta adecuada. Los padres se muestran asertivos e intentan no ser excesivamente intrusivos o restrictivos con los hijos.

Estilo autoritario. Los padres en este estilo se caracterizan por ser demandantes con los hijos, altos niveles de control y exigencia. Esperan que sus hijos obedezcan solo porque ellos lo dicen. Se intenta normatizar casi todo y se proporciona escaso margen para la autonomía del menor. Son padres

especialmente restrictivos. La disciplina se basa en el castigo en ocasiones severo y sin una justificación racional. Es insuficiente el apoyo, aceptación y cariño hacia los hijos.

Estilo indulgente. Los padres indulgentes efectúan poco control y demandas a los hijos, pero muestran cariño y disponibilidad hacia ellos. Establecen pocos límites y normas aunque están implicados emocionalmente con los hijos, se muestran comunicativos y dialogantes. Aplican poca disciplina y evitan la confrontación, aunque se muestren cercanos.

Estilo negligente. Los padres negligentes ofrecen poco control sobre sus hijos, además muestran poca disponibilidad a nivel afectivo. Muestran escasos niveles de supervivencia y proporcionan gran independencia, se involucran poco en la educación de sus hijos. Son poco comunicativos y raramente atienden las necesidades emocionales de sus hijos. De igual forma que con los padres indulgentes, establecen poca disciplina.

Con base a la descripción de los estilos parentales, parece que el modelo adecuado es el estilo democrático pues brinda elementos no solo en el aspecto cognitivo, sino para un desarrollo óptimo de los hijos.

Existen algunas investigaciones que dan cuenta del impacto que tienen los conflictos familiares en relación con la conducta suicida, tal es el caso de Espinoza- Gómez y su equipo de investigación (2010) donde realizaron un estudio para encontrar relación entre violencia doméstica de conducta suicida en universitarios adolescentes de Colima. La muestra estuvo constituida por 235 adolescentes que presentaron ideación e intento suicida, mostrando que el abuso sexual mostró el mayor grado de asociación con conducta suicida (RM= 27.4), seguido de violencia verbal (RM= 9.28), uso de drogas (RM= 8.6), violencia física (RM= 5.5) tabaquismo (RM= 3.6). Por lo tanto, se concluye que la violencia intrafamiliar, en especial la verbal, está fuertemente asociada con la conducta suicida en adolescentes, por lo que se considera dentro de programas preventivos contra el suicidio.

Por otro lado, Acosta y colaboradores (2014) realizaron un estudio con una población de 103 adolescentes del Instituto Politécnico del municipio Artemisa, Cuba para identificar casos con ideación suicida y los factores de riesgo implicados, se indagó en el consumo de alcohol, antecedentes familiares con trastornos psiquiátricos y maltrato. De la muestra se encontró que la ideación suicida estuvo presente en el 38.83% refirieron que en algún momento durante el último mes y el 47.50% de ellos no se lo comunicó a otra persona. Los adolescentes que tenían antecedentes patológicos familiares con trastorno psiquiátricos constituyeron el 26.21% y los que refirieron ser maltratados fueron el 37.86%. Se observa que la prevalencia de ideación suicida en los adolescentes es alta, estando correlacionada en su mayor parte con antecedentes psiquiátricos y la presencia de maltrato.

En México, Bautista y su equipo de trabajo (2015) llevaron a cabo una investigación sobre factores familiares y personales asociados al riesgo suicida en estudiantes de nivel medio superior. La muestra estuvo conformada por 504 alumnos de instituciones públicas entre 15 y 20 años. Encontrando que el 18.1% presenta riesgo suicida y un 0.8% presenta mayor riesgo suicida. Por género, el 5.6% de las mujeres presentan riesgo suicida mientras un 4.6% presentan los hombres. Los datos revelan que el 5% de los casos que presentan riesgo suicida muestran dificultades en la dinámica familiar, y el 9.3% obtienen puntuaciones bajas en los componentes de comunicación, roles y afectividad. En tanto el 89.9% de sujetos que no presentan riesgo suicida obtienen puntuaciones altas en los componentes de afectividad, armonía y cohesión.

Para identificar predictores familiares y personales de la ideación suicida Sarmiento y Aguilar (2011) dedicaron un trabajo de investigación con una muestra de 1 419 alumnos de un instituto de educación media superior, encontrando que pocos estudiantes habían tenido pensamientos suicidas y que las mujeres los sufren en mayor grado que los hombres. Los predictores de ideación suicida fueron la autoestima y los conflictos con la madre.

Morales et al. (2014), realizaron una investigación con 176 pacientes chilenos pertenecientes a los servicios de salud mental, para estudiar la percepción que tenían acerca del modo en que habían sido cuidados por sus padres hasta los 16 años. Los resultados arrojan que el riesgo de un intento de suicidio se asocia a una percepción de protección y cuidado parental negligente, particularmente por la figura materna, figurando que un rol materno de cuidado pareciera un factor protector.

Pérez y su equipo de investigación (2013) llevaron a cabo un estudio para determinar en qué medida los estilos parentales predicen la ideación suicida en adolescentes de instituciones públicas en México. La muestra estuvo conformada de 172 hombres y 226 mujeres con rango de edad entre 15 y 17 años. En este trabajo se observó correlaciones significativas entre los estilos parentales del padre con el control psicológico en los hombres (0,219) y en las mujeres (0,396); en lo que se refiere a la madre no se identificaron correlaciones significativas en los hombres, pero si en las mujeres, y el control psicológico se correlaciona en gran medida con la presencia de ideación suicida (0,405). En lo que respecta a los factores que predicen la ideación en hombres y mujeres, se encontró que el afecto/comunicación y el control psicológico son un factor de riesgo (0,079 en los hombres y 0,033, 0,05 en las mujeres).

Los resultados de las investigaciones mencionadas arrojan datos importantes relacionados con la ideación e intento suicida y factores familiares.

MÉTODO

Tipo y Diseño de investigación

La metodología se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo de tipo transversal descriptivo y correlacional.

La elección de este tipo de estudio es porque se requiere describir y relacionar factores familiares relacionados con la ideación suicida, fue de tipo transversal ya que se llevó a cabo en un único punto y tiempo.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior?

Objetivo General

Identificar si existe relación entre el funcionamiento familiar, los estilos parentales y la ideación suicida en caso de estar presentes

Objetivos Específicos

- Identificar estudiantes con ideación suicida, analizando diferencias por género.
- Evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en caso de estar presente.
- Identificar los estilos parentales que más se asocia con la ideación suicida en caso de estar presente.

Hipótesis

Hipótesis 1. Los estudiantes con ideación suicida presentan disfunción familiar.

Hipótesis 2. Los estudiantes hijos de padres con estilo democrático no presentan ideación suicida.

Definición de variables

- 1. Variable dependiente:** Ideación suicida

Ideación suicida

Definición conceptual: Son “pensamientos acerca de cómo provocarse la propia muerte. La gravedad de estas ideas varía dependiendo de los planes de suicidio y el grado de tentativas” (ÓCarrol; citado en, De la Garza, 2008).

Definición operacional: La ideación suicida se evaluó por medio de los siguientes reactivos, en la última semana, propuestos por Roberts (1980) (Anexo):

- No podía “seguir adelante”
- Tenía pensamientos sobre la muerte
- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto/a
- Pensé en matarme

2. Variable independiente: funcionamiento familiar y estilos parentales

Funcionamiento familiar

Definición conceptual: Es “un conjunto de elementos que caracterizan a una familia y que explican las regularidades que se observan en la forma en que cada sistema familiar se comporta” (Estévez, Jiménez y Musitu 2007).

Definición operacional: El funcionamiento familiar se midió a través de un instrumento de Ortega, De la Cuesta y Días (1999). El instrumento consiste en 14 situaciones que pueden ocurrir o no dentro de un sistema familiar, evaluando 7 categorías: cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Asimismo, permite clasificar a las familias en cuatro grupos: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional (Anexo).

Estilos parentales

Definición conceptual: Son un conjunto de actitudes que los padres transmiten a sus hijos y que en conjunto crean un clima emocional en el que se expresan los comportamientos de los padres (Darling & Steinberg, 1993).

Definición operacional: Los estilos parentales se midieron a través del Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) de acuerdo a Aguilar, Valencia & Romero (2007) en su versión de Enríquez (2014). Se evalúa al padre y la madre de acuerdo a la percepción de los hijos, agrupándolos en cuatro

categorías: estilo negligente, estilo autoritario, estilo democrático y estilo permisivo (Anexo).

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por 147 estudiantes escolarizados de nivel medio superior pertenecientes a la Escuela Preparatoria Oficial Núm. 165 del poblado de Aculco, Estado de México. Se trabajó con una muestra no probabilística con sujetos voluntarios. Los estudiantes fluctuaron en edades de 15 y 21 años.

Criterios de inclusión

- Ser alumno de la Escuela Preparatoria Oficial Núm. 165
- Entregar el consentimiento informado debidamente firmado por su mamá, papá o tutor.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no entreguen el consentimiento debidamente firmado por su mamá, papá o tutor.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó para medir factores familiares e ideación suicida son los siguientes:

1. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999).

El instrumento consiste en 14 situaciones que pueden ocurrir o no dentro de un sistema familiar, evaluando 7 categorías: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9) y adaptabilidad (6 y 10).

Dos ítems para cada categoría. Todos los reactivos tienen un formato de respuesta en escala tipo Likert, con valores de 1 (casi nunca), 2 (pocas veces), 3 (a veces), 4 (muchas veces) y 5 (casi siempre). La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite a clasificar a las familias en cuatro grupos: de 70 a 57 puntos como familia funcional, de 56 a 43 puntos como una familia moderadamente funcional, de 42 a 28 puntos, como una familia disfuncional y de 27 a 14 puntos como una familia severamente disfuncional (Anexo 1).

2. Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) de Enríquez (2014).

Padre. Escala tipo Likert, constituida por 22 ítems Evalúa: actitudes, prácticas y expresiones parentales agrupados en cuatro estilos: 1) estilo negligente, siete ítems; 2) estilo democrático, cinco ítems; 3) estilo autoritario, seis ítems y 4) estilo permisivo, cuatro ítems. El coeficiente de consistencia interna global para el cuestionario dirigido al padre es de .81.

Madre. Escala tipo Likert, constituida por 23 ítems configurados en cuatro factores: 1) estilo negligente, ocho ítems; estilo democrático, seis ítems; 3) estilo autoritario, seis ítems y 4) estilo permisivo. El coeficiente de consistencia interna global del cuestionario dirigido hacia la madre es de .71

Todos los reactivos tienen un formato de respuesta en escala tipo Likert, con valores de 1 (totalmente cierto), 2 (medianamente cierto), 3 (poco cierto) y 4 (muy poco cierto) (Anexo 2).

3. Escala de Ideación Suicida de Robers (1980):

La ideación suicida se evaluará con una escala adaptada para población mexicana de Mariño, Medina, Chaparro y González (1993). La escala consta de cuatro reactivos: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estaría muerto” y “Pensé en matarme”. Estos reactivos permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 1= “0 días”; 2= “1-2 días”; 3= “3-4 días”, y 4= “5-7 días”. El rango

de la escala varía de 4 a 16. La puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. A mayor puntaje mayor ideación suicida. La fiabilidad de la escala en adolescentes mexicanos varía en diversos estudios de $\alpha = .78$; $\alpha = .81$; $\alpha = .83$; $\alpha = .88$ (Sánchez, Villarreal-González, Musitu & Martínez, 2010) (Anexo 3).

Procedimiento

De entrada, se procedió a contactar con las autoridades de la Escuela Preparatoria Oficial Núm. 165, ubicada en la localidad de San Lucas Totolmaloya, Aculco, Estado de México. Luego se pasó a todos los salones a extenderles la invitación para participar en la investigación, a los interesados se les proporcionó el consentimiento informado para que sus padres o tutores lo firmaran haciéndoles hincapié que si no lo llevaban los días siguientes no podrían participar. Los días posteriores se acudieron a los salones para reunir al alumnado que contara con el consentimiento debidamente firmado y se trasladaron al aula designada por las autoridades para proceder a su aplicación. Posteriormente, se les aplicó los cuatro cuestionarios, recordando como bien se menciona en el consentimiento informado que sus respuestas son anónimas y confidenciales por lo que no hay forma de identificarlos, pidiendo que sus respuestas fueran honestas, y solo serían usadas para fines estadísticos del estudio. Se leyeron las instrucciones y se resolvieron dudas de acuerdo a su llenado, se tuvo especial cuidado de que los estudiantes no se comunicaran para garantizar la veracidad de las respuestas.

Cuando los estudiantes terminaron de resolver los cuestionarios, se revisó rápidamente que no hubiera preguntas sin contestar. Cuando los alumnos terminaron se les agradeció su participación y se les invitó a pasar a su salón para continuar con sus clases.

Análisis de datos

Para reunir, organizar y analizar la relación existente entre las variables objeto de estudio se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 20.

RESULTADOS

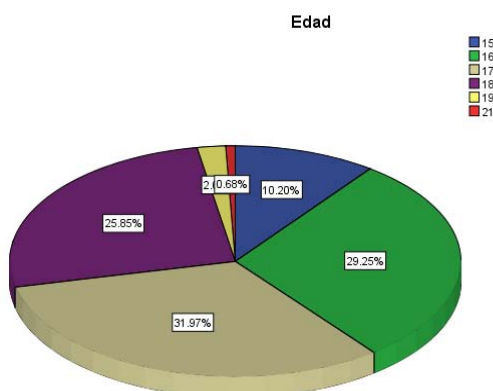
Con la finalidad de dar cumplimiento a cada uno de los objetivos los resultados de las variables se ha dividido en dos partes: primero se expone una descripción mediante los procesos estadísticos; posteriormente se realiza un análisis paramétrico para conocer la relación entre las variables en estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (r).

El total de la muestra ($N=147$) estuvo conformada por estudiantes entre 15 y 21 años, quedando de la siguiente manera: en la gráfica 1 se muestra que el 10.2% de 15 años, el 29.5% de 16 años, el 31.9% de 17 años, el 25.8% de 18 años, el 2.04% de 19 años y el .6% de 21 años, la media de edad de los estudiantes fue de 16.8 años, mostrando una moda de 17 años, inclinándose hacia el género femenino (ver tabla 1). La variable sexo quedo distribuida en 62.5% de mujeres y 37.5% de hombres (ver gráfica 2).

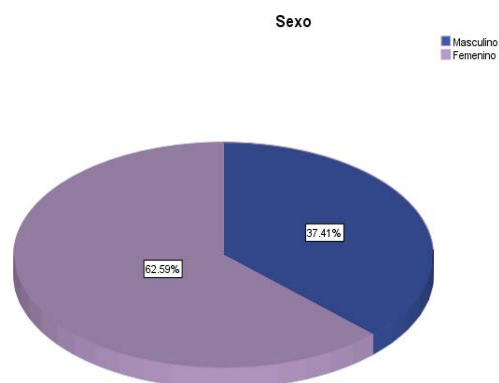
Tabla 1. Frecuencias de edad y sexo

		Edad	Sexo
N	Válidos	147	147
	Perdido	0	0
s			
Media		16.83	1.63
Moda		17	2

Gráfica 1. Porcentaje de edad

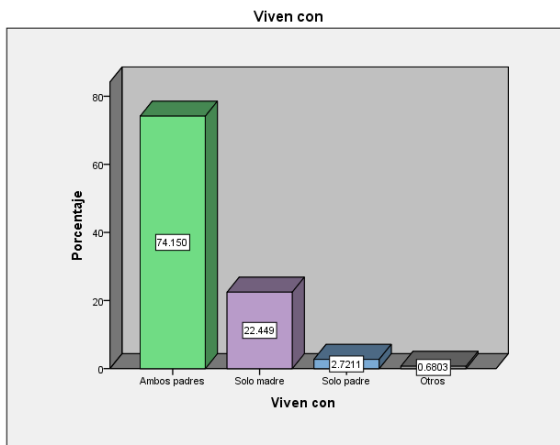


Gráfica 2. Porcentaje de sexo



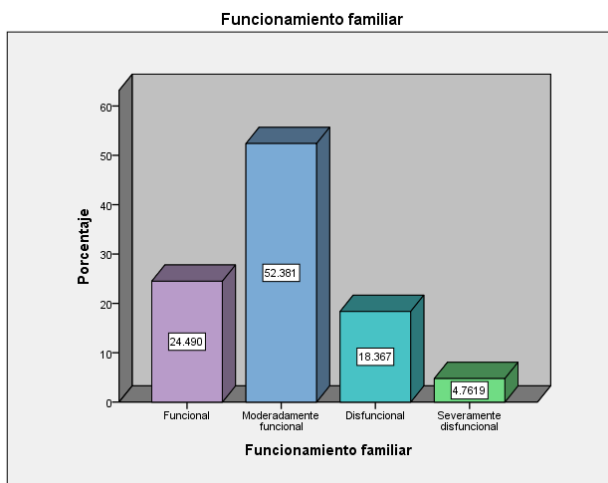
De los estudiantes de la muestra el 74.1% viven con ambos padres, el 22.4% solo con la madre, el 2.7% solo con el padre y el .6% con otro familiar (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentajes de con quien viven los estudiantes de la muestra



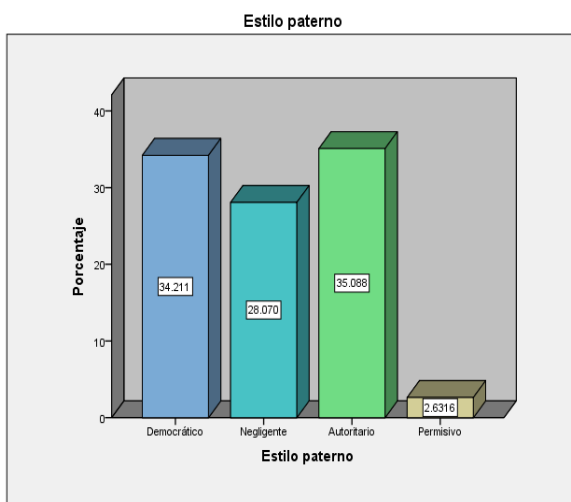
Ahora bien, en la gráfica 4 se observan la variable de funcionamiento familiar que clasifica a las familias en cuatro grupos. De la muestra total, el 24.4% refiere situarse en una familia funcional, mientras que el 52.3% percibe a su familia como moderadamente disfuncional, el 18.3% señala que su familia es disfuncional y por último el 4.7% nota que su familia es severamente disfuncional.

Gráfica 4. Porcentaje del funcionamiento familiar

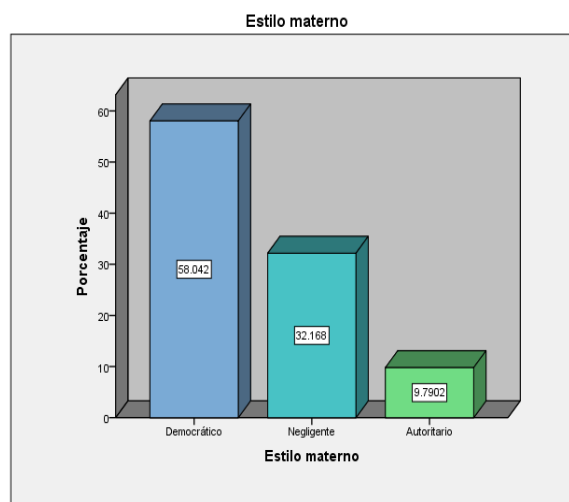


Por otro lado, en la gráfica 5 y 6 se muestra el análisis sobre los estilos parentales en la opinión de los estudiantes, de acuerdo al estilo paterno se observa que predomina el estilo democrático en un porcentaje de 34.2%, luego con un 35.08% el estilo autoritario, seguido el estilo negligente con el 20.07%, por último y en un porcentaje menor el estilo permisivo con un 2.6%. En lo que se refiere al estilo materno, de igual manera que con el estilo paterno predominó con un 58.02% el estilo democrático, después el estilo negligente con un 32.16%, luego el estilo autoritario con el 9.7%, el estilo permisivo no figuro en la condición materna.

Gráfica 5. Porcentajes del estilo paterno



Gráfica 6. Porcentajes del estilo materno



Frecuencia de ideación suicida

En la tabla 2 se puede observar la frecuencia y el porcentaje de ideas suicidas en la semana anterior al estudio. Para su análisis es esencial conocer los ítems empleados para medir la ideación suicida “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estaría muerto” y “Pensé en matarme”. Estos reactivos permiten conocer la ocurrencia de los síntomas: 1= “0 días”; 2= “1-2 días”; 3= “3-4 días”, y 4= “5-7 días”. El rango de la escala varía de 4 a 16. La puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. A mayor puntaje mayor ideación suicida.

Observando la tabla se puede distinguir que el 43.5% de la muestra total no presenta rasgos de ideación suicida, más sin embargo más de la mitad de estudiantes de la muestra total con un 56.5% inician con variantes ascendentes de ideación. Se encontró que el 40.8% son mujeres y el 15.6% son hombres.

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las puntuaciones de ideación suicida en la muestra total y por sexo.

Ideación suicida	Sin ideación	Recuento	Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
		32	32		64
		% dentro de Sexo	58.2%	34.8%	43.5%
	5	Recuento	8	17	25
		% dentro de Sexo	14.5%	18.5%	17.0%
	6	Recuento	5	10	15
		% dentro de Sexo	9.1%	10.9%	10.2%
	7	Recuento	1	7	8
		% dentro de Sexo	1.8%	7.6%	5.4%
	8	Recuento	1	2	3
		% dentro de Sexo	1.8%	2.2%	2.0%
	9	Recuento	1	7	8
		% dentro de Sexo	1.8%	7.6%	5.4%
	10	Recuento	1	4	5
		% dentro de Sexo	1.8%	4.3%	3.4%
	11	Recuento	1	5	6
		% dentro de Sexo	1.8%	5.4%	4.1%
	12	Recuento	1	3	4
		% dentro de Sexo	1.8%	3.3%	2.7%
	13	Recuento	3	1	4
		% dentro de	5.5%	1.1%	2.7%

	Sexo			
14	Recuento	0	2	2
	% dentro de	0.0%	2.2%	1.4%
	Sexo			
15	Recuento	1	0	1
	% dentro de	1.8%	0.0%	0.7%
	Sexo			
16	Recuento	0	2	2
	% dentro de	0.0%	2.2%	1.4%
	Sexo			
Total	Recuento	55	92	147
	% dentro de	100.0%	100.0%	100.0
	Sexo			%

Siguiendo el análisis se puede observar la edad de la muestra total con respecto a la puntuación de la escala de ideación suicida. La tabla 3 nos arroja que 12 estudiantes con ideación suicida tienen 15 años, 25 estudiantes con ideación tienen 16 años, 31 estudiantes con algún nivel de ideación cuenta con 17 años, 15 estudiantes con ideación tiene 18 años, cabe resaltar que de los 4 estudiantes que comprendían en edades de 19 y 21 años no refirieron ningún nivel de ideación suicida.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las puntuaciones de ideación suicida en relación edad.

Ideación suicida	Sin ideación	Recuento	Edad					Total	
			15	16	17	18	19		21
			3	18	16	23	3	1	64
		% dentro de Edad	20.0%	41.9%	34.0%	60.5%	100.0%	100.0%	43.5%
	5	Recuento	0	8	10	7	0	0	25
		% dentro de Edad	0.0%	18.6%	21.3%	18.4%	0.0%	0.0%	17.0%
	6	Recuento	3	3	5	4	0	0	15
		% dentro de Edad	20.0%	7.0%	10.6%	10.5%	0.0%	0.0%	10.2%
	7	Recuento	1	2	3	2	0	0	8

	% dentro de Edad	6.7%	4.7%	6.4%	5.3%	0.0%	0.0%	5.4%
8	Recuento	2	1	0	0	0	0	3
	% dentro de Edad	13.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
9	Recuento	1	3	3	1	0	0	8
	% dentro de Edad	6.7%	7.0%	6.4%	2.6%	0.0%	0.0%	5.4%
10	Recuento	1	2	2	0	0	0	5
	% dentro de Edad	6.7%	4.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
11	Recuento	1	3	2	0	0	0	6
	% dentro de Edad	6.7%	7.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%
12	Recuento	1	0	2	1	0	0	4
	% dentro de Edad	6.7%	0.0%	4.3%	2.6%	0.0%	0.0%	2.7%
13	Recuento	0	3	1	0	0	0	4
	% dentro de Edad	0.0%	7.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
14	Recuento	1	0	1	0	0	0	2
	% dentro de Edad	6.7%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
15	Recuento	0	0	1	0	0	0	1
	% dentro de Edad	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	.7%
16	Recuento	1	0	1	0	0	0	2
	% dentro de Edad	6.7%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
Total	Recuento	15	43	47	38	3	1	147
	% dentro de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Observando el funcionamiento familiar relacionado con la ideación suicida, la tabla 4 nos arroja la manera en que los estudiantes clasifican a sus familias de acuerdo a cuatro grupos. En lo que respecta a los estudiantes sin ideación 22 (14%) de ellos dijeron situarse en una familia funcional, 31 (21.08%) en una familia moderadamente disfuncional, 10 (6.8%) en una familia disfuncional, y solo uno en una familia severamente disfuncional; mientras que los estudiantes con alguna variante en ideación suicida, 14 (9.5%) de ellos se situaron en una familia funcional, 46 (31%) en una familia moderadamente funcional, 17 (11.5%) en una familia disfuncional y finalmente 6 (4.08%) estudiantes refieren encontrarse en una familia severamente disfuncional.

Tabla 4. Clasificación de las familias de los estudiantes en relación con la ideación suicida

		Funcionamiento familiar				Total	
		Funcional	Moderadamente funcional	Disfuncional	Severamente disfuncional		
Ideación suicida	Sin ideación	22	31	10	1	64	
	5	4	16	4	1	25	
	6	3	9	1	2	15	
	7	3	3	2	0	8	
	8	0	1	1	1	3	
	9	1	5	2	0	8	
	10	0	3	2	0	5	
	11	1	4	1	0	6	
	12	0	2	1	1	4	
	13	1	1	2	0	4	
	14	0	0	1	1	2	
	15	0	1	0	0	1	
	16	1	1	0	0	2	
	Total		36	77	27	7	147

En la tabla 5 se puede apreciar a los estudiantes que viven con ambos padres, solo con madre, solo con padre o ambos en relación con la ideación suicida. De los estudiantes que presentan algún grado de ideación, 59 de ellos viven con ambos padres, 20 estudiantes con ideación viven solo con la madre, 3 estudiantes con pensamientos suicidas viven con el padre y 1 vive con otro familiar.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de las puntuaciones de ideación suicida distribuido para conocer con quien viven los estudiantes con ideación

		Viven con				Total	
		Ambos padres	Solo madre	Solo padre	Otros		
Ideación suicida	Sin ideación	Recuento	50	13	1	0	64
		% dentro de Viven con	45.9%	39.4%	25.0%	0.0%	43.5%

5	Recuento	18	6	0	1	25
	% dentro de Viven con	16.5%	18.2%	0.0%	100.0%	17.0%
6	Recuento	12	2	1	0	15
	% dentro de Viven con	11.0%	6.1%	25.0%	0.0%	10.2%
7	Recuento	5	2	1	0	8
	% dentro de Viven con	4.6%	6.1%	25.0%	0.0%	5.4%
8	Recuento	2	1	0	0	3
	% dentro de Viven con	1.8%	3.0%	0.0%	0.0%	2.0%
9	Recuento	6	2	0	0	8
	% dentro de Viven con	5.5%	6.1%	0.0%	0.0%	5.4%
10	Recuento	4	1	0	0	5
	% dentro de Viven con	3.7%	3.0%	0.0%	0.0%	3.4%
11	Recuento	5	1	0	0	6
	% dentro de Viven con	4.6%	3.0%	0.0%	0.0%	4.1%
12	Recuento	3	1	0	0	4
	% dentro de Viven con	2.8%	3.0%	0.0%	0.0%	2.7%
13	Recuento	1	3	0	0	4
	% dentro de Viven con	.9%	9.1%	0.0%	0.0%	2.7%
14	Recuento	1	0	1	0	2
	% dentro de Viven con	.9%	0.0%	25.0%	0.0%	1.4%
15	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de Viven con	.9%	0.0%	0.0%	0.0%	.7%
16	Recuento	1	1	0	0	2
	% dentro de Viven con	.9%	3.0%	0.0%	0.0%	1.4%

Correlación entre ideación suicida, funcionamiento familiar y estilos parentales

Con el propósito de describir la relación que guarda la ideación suicida y las variables de interés se aplica una correlación de Pearson, encontrando lo siguiente:

En la tabla 6 se observan las relaciones significativas entre ideación suicida y los distintos estilos parentales. De la muestra total, se encontró como única

correlación significativa el estilo materno negligente según los resultados obtenidos de los estudiantes se correlacionaría en forma positiva débil ($r= 0,209^*$). Esta relación indica que el estilo negligente por parte de la madre es una condición importante en los pensamientos suicidas en los estudiantes, dado que es un estilo que muestra poca o nula implicación afectiva, escasa comunicación, es también donde se encuentran bajas puntuaciones en autoestima, en el desarrollo de capacidades cognitivas y logros escolares. Por supuesto que este estilo no es el único que determina la ideación suicida existen otros estilos que, aunque en menor medida también presentan efectos negativos.

Tabla 6. Coeficientes de correlación de Pearson entre variables de estilos parentales e ideación suicida de la muestra total.

		Ideación suicida
Ideación suicida	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	147
EDM	Correlación de Pearson	-.163
	Sig. (bilateral)	.052
	N	143
ENM	Correlación de Pearson	.209
	Sig. (bilateral)	.012
	N	143
EAUM	Correlación de Pearson	.100
	Sig. (bilateral)	.232
	N	143
EPM	Correlación de Pearson	.115
	Sig. (bilateral)	.170
	N	143
EDP	Correlación de Pearson	.104
	Sig. (bilateral)	.271
	N	143

	N	114
ENP	Correlación de Pearson	.028
	Sig. (bilateral)	.771
	N	114
EAUP	Correlación de Pearson	.100
	Sig. (bilateral)	.292
	N	114
EPP	Correlación de Pearson	.027
	Sig. (bilateral)	.773
	N	114
Funcionamiento	Correlación de Pearson	-.227**
	Sig. (bilateral)	.006
	N	147

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En lo que respecta al funcionamiento familiar y la ideación suicida en la tabla antes mencionada se distingue una correlación negativa débil ($r=-0,227^{**}$), para mayor profundidad en este hallazgo se procedió al análisis de cada una de las categorías que ofrece el instrumento utilizado (cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad), y en este se puede observar relación significativa en los componentes de cohesión, armonía, comunicación y roles. Esto no quiere decir que la permeabilidad, la afectividad y la adaptabilidad no tengan que ver en la ideación. La cohesión tiene una correlación negativa débil ($r= -0.172^*$), la armonía con una correlación negativa media ($r= -0. 234^{**}$), mientras que la comunicación y roles se correlacionarían de manera negativa débil ($r= -0. 219^{**}$) y ($r= -0.229^{**}$). La cohesión respondería a la unión familiar física y emocional, la armonía corresponde a los intereses y necesidades de cada uno de los integrantes del núcleo familiar, mientras que la comunicación se refiere a la forma clara y directa de conversar en diversos temas, en tanto que los roles cumplen con la distribución y cumplimiento de tareas en casa (ver tabla 7).

Tabla 7. Coeficientes de correlación de Pearson entre categorías del funcionamiento familiar y la ideación suicida.

		Ideación Suicida
Ideación Suicida	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	147
Cohesión	Correlación de Pearson	-.172*
	Sig. (bilateral)	.038
	N	147
Armonía	Correlación de Pearson	-.234**
	Sig. (bilateral)	.004
	N	147
Comunicación	Correlación de Pearson	-.219**
	Sig. (bilateral)	.008
	N	147
Permeabilidad	Correlación de Pearson	-.135
	Sig. (bilateral)	.104
	N	147
Afectividad	Correlación de Pearson	-.154
	Sig. (bilateral)	.062
	N	147
Roles	Correlación de Pearson	-.229**
	Sig. (bilateral)	.005
	N	147
Adaptabilidad	Correlación de Pearson	-.125
	Sig. (bilateral)	.133
	N	147

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

A partir de estas observaciones se quiere significar que de la muestra total (n=147) el 62.5% fueron mujeres y el 37.5% hombres, entre estos, el 43% no presenta variantes de ideación suicida, el resto se conforma con un 40.8% las mujeres y el 15.6% los hombres quienes si presenta alguna variante, esto quiere decir que las mujeres presentan más ideación suicida que los hombres.

Se encontraron correlaciones entre el funcionamiento familiar, dentro de esta variable en mayor grado la cohesión, armonía, la comunicación y los roles; a su vez con el estilo negligente materno que en conjunto actúan como factores de riesgo de ideas suicidas en estudiantes de nivel medio superior.

Para asegurar la asociación estadísticamente significativa de las variables mencionadas, se presentan los siguientes datos: la ideación suicida y el estilo negligente materno ($r_p = 0.209$, $p < 0.05$). Asimismo, asociación con el funcionamiento familiar ($r_p = 0.227$, $p < 0.01$), y dentro de este análisis las cuatro categorías significativas, la cohesión, ($r_p = 0.172$, $p < 0.05$), la armonía ($r_p = 0.234$, $p < 0.01$), la comunicación ($r_p = 0.219$, $p < 0.01$) y los roles ($r_p = 0.229$, $p < 0.01$).

Ante en análisis precedente se desecha la primer hipótesis ya que los estudiantes que presentan ideación suicida provienen no solamente de familias disfuncionales, sino que también de familias funcionales, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional.

En la segunda hipótesis se señala que los hijos de padres democráticos no presentan ideación, de acuerdo a la correlación antes descrita se deduce que si existe correlación entre las variables en cuestión aunque en menor grado

CONCLUSIONES

Debido al aumento en la tasa de suicidios principalmente en adolescentes se interesó explorar la ideación suicida por ser el primer eslabón para el suicidio consumado y su asociación con factores familiares como el principal contexto de

desarrollo físico, emocional y psicológico en los individuos. Para realizar este estudio se contó con una muestra de 147 estudiantes voluntarios de nivel medio superior, de ambos sexos, de los cuales el 62.5% (92) fueron mujeres y 37.5% (55) fueron hombres en edades de 15 y 21 años.

Los resultados mostraron que el 43.5% de la muestra no presenta ideación suicida, más sin embargo, más de la mitad de los estudiantes con un 56.5% inicia con variantes ascendentes de ideación. Las variantes son: No podía “seguir adelante”, tenía pensamientos sobre la muerte, sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto/a y pensé en matarme. Se encontró una mayor frecuencia en mujeres que en hombres, lo que corrobora lo encontrado en varias investigaciones como Bautista y su equipo de trabajo (2015) e investigaciones realizadas por Sarmiento y Aguilar (2011) quienes encontraron mayor porcentaje de pensamientos suicidas en mujeres que en hombres.

El funcionamiento familiar es la dinámica que se gesta entre los miembros de la familia, para fines de esta investigación en primer lugar se clasificó a las familias de los estudiantes que presentaron alguna variante en ideación suicida en familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional, familia severamente disfuncional; después se realizó la evaluación dentro de sus siete categorías. Conocer la funcionalidad de las familias nos ayuda a tener una idea en qué tipo de familias se encuentran los estudiantes identificados. En este punto, se concluye que existe ideación en todas las clasificaciones cuando se suponía que en el grupo de familia funcional no se encontraría, aunque si se halló un mayor número de individuos en esta categoría que no tenía pensamientos suicidas, y un mayor número individuos en la clasificación severamente disfuncional en comparación con los que no presentan ideación, debido a esto se puede decir, que si existe un mayor bienestar en las familias funcionales.

Las relaciones que se observaron entre los componentes del funcionamiento familiar y la ideación suicida, se encontró una correlación significativa entre la cohesión, la armonía, la comunicación y los roles. Componentes que tienen que ver con toma de decisiones para cosas importantes

en la familia, la ayuda que ofrecen los integrantes de la familia cuando alguno tienen un problema, el respeto en los intereses y necesidades en el núcleo familiar, la expresión de cualquier tema en forma clara y directa y la distribución de quehaceres de manera equitativa. Por el contrario, los componentes que no tuvieron mayor significancia fueron la permeabilidad, la adaptabilidad y la afectividad, que tienen que ver con las manifestaciones de cariño entre los integrantes en la familia, las costumbres familiares que pueden modificarse en determinadas situaciones, ante alguna situación son capaces de pedir ayuda a otras personas, toman en consideración las experiencias de otras familias en situaciones difíciles y la aceptación de los defectos de las demás personas y sobrellevarlos. Al respecto, Bautista y su equipo de colaboradores (2015) en un estudio realizado también con estudiantes de nivel medio superior encontraron puntuaciones significativas en los componentes de comunicación y roles.

Por lo que se refiere a los estilos parentales se consideró importante saber qué estilo de padres se asocia con la ideación suicida, sabiendo de antemano que los patrones de comportamiento de los padres van a influir en la conducta de sus hijos. Se analizaron los cuatro estilos: autoritario, negligente, permisivo y democrático tanto del padre como de la madre, los datos obtenidos indican una relación significativa con el estilo negligente materno, estos datos son coherentes con las investigaciones previas de Morales, et al. (2014) quienes observaron asociación entre riesgo suicida y estilo parental negligente. Por otro lado, Pérez y su equipo de investigación (2013) encontraron asociación entre ideación suicida y conflictos con la madre pero solo en mujeres. Lo anterior demuestra que el rol de la madre puede resultar como factor protector o por el contrario como factor de riesgo en el pensamiento suicida de los adolescentes. Hay que tomar en cuenta, por un lado, que el adolescente desde que es infante comienza a desarrollar un vínculo afectivo con sus padres y hermanos, especialmente con el principal referente primario (madre), este vínculo deberá ser fuerte y sólido pues le durará toda su vida y le servirá como modelo para relacionarse con otras personas, además de que le dará una autoestima altísima, por el contrario si el adolescente vive con padres negligentes las consecuencias serán perjudiciales. La negligencia

en una forma de maltrato, son padres que no se preocupan por sus hijos, los desatienden, desconocen lo que hacen, no ponen normas porque esto implicaría el diálogo y la vigilancia, en ocasiones los complacen y los rodean de cosas materiales para cubrir la carencia de tiempo y afecto, los adolescentes con padres negligentes se sentirán no queridos, no aceptados e inseguros, carentes de relaciones sociales, sin habilidades para comunicarse y resolver problemas, se sentirán solos. La soledad es lo opuesto al vínculo afectivo. Se comprende que, en la actualidad muchas mamás necesitan salir a trabajar dejando a sus hijos solos pero eso no justifica que no pasen tiempo de calidad con ellos.

Cabe señalar, que no se encontraron hallazgos significativos respecto a con quién viven y la ideación suicida, pues los datos arrojaron que el 34% (50) de los estudiantes que no presentaban pensamientos suicidas vivían con ambos padres, mientras que el 38% (56) que presenta alguna variante de ideación también viven con ambos padres, el resto vive con alguno de los progenitores u otra persona.

Creo que es evidente que nuestros adolescentes necesitan padres que los direccionen, que los contengan, los comprendan, los protejan, los escuchen, los quieran, los cuiden, los abracen, que se interesen en ellos, que les den las herramientas y los elementos para enfrentar los problemas, que se les ofrezca un ambiente familiar seguro, en donde se promueva una buena comunicación donde el adolescente se sienta libre para entablar cualquier tema.

La prevalencia encontrada en el presente trabajo nos brinda una visión del problema, por lo que nos encontramos en la necesidad de ahondar más en investigaciones de este tipo, reconociendo que tanto la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado es multifactorial por esa razón se deben incluir más elementos que nos lleven a un análisis completo de lo que verdaderamente está sucediendo con los adolescentes que presentan conducta suicida. Por anterior, se sugiere que para investigaciones futuras se considere el modelo de evaluación del riesgo suicida propuesto por Hernández y Gómez-Maqueo (2010), quienes consideran emplear instrumentos construidos específicamente para la población mexicana, entre los que se encuentran: el cuestionario de Sucesos de

Vida para adolescentes (Lucio y Durán, 2003) y el Inventario de Riesgo Suicida para adolescentes (IRIS) (Hernández y Lucio, 2003), así como una ficha para determinar características sociodemográficas, y por último, el Inventario Multifásico de personalidad Minnesota para adolescentes, MMPI-A validado para población mexicana (Lucio et al., 1998).

El cuestionario de Suceso de Vida, costa de 129 reactivos. Las áreas que incluye son: familiar, social, personal, salud, logros y fracasos, escolar y problemas de conducta.

El inventario de riesgo suicida (IRIS) es para identificar aquellos jóvenes que se encuentran en riesgo alto, medio o bajo de comportamiento suicida. IRIS tiene dos versiones; en su primera versión, examina las áreas de: ideación, planeación e intento suicida, satisfacción en la vida, dificultades en la escuela e interpersonales, signos de alerta, malestar personal psicológico y desesperanza. Esta versión costa de 75 reactivos. La segunda versión costa de tres factores: ideación e intencionalidad suicidas, desesperanza y depresión y ausencia de circunstancias protectoras. Costa de 24 reactivos.

El Inventario Multifásico de personalidad Minnesota para adolescentes, MMPI-A es un instrumento que mide rasgos de Hipocondrías, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastemia, Esquizofrenia, Hipomanía, Introversión social, Ansiedad, Obsesividad, problemas familiares, preocupación por la salud, problemas con el alcohol y drogas, entre otros rasgo de personalidad.

Los autores consideran estos instrumentos basados en la propuesta de Shaffer y Pfeffer (2001; citado en, Hernández y Gómez-Maqueo, 2010) quien supone que se debe tomar en cuenta los siguientes factores: factores biológicos y genéticos, factores sociodemográficos, familia e infancia, trastornos mentales, intentos de suicidio previos, personalidad y estilos cognoscitivos y eventos de vida adversos o estresantes.

Por último, creo que hay mucho que hacer, pero sin duda nuestra labor debe estar encaminada en la prevención del suicidio principalmente en los adolescentes que lamentablemente va en aumento por esa razón considero que se debe crear una iniciativa para promover la salud mental, la promoción y prevención integral de factores protectores que no solo previenen el suicidio sino también embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, ansiedad, depresión, fracaso escolar, conductas disruptivas, acoso escolar (bullying), este último también relacionado con el suicidio.

REFERENCIAS

- Acosta, A. (2014). Idea suicida en adolescentes de un instituto politécnico de Artemisa. Revista psicología.com. 2014; 18:11. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/51/00/37/51003719055910221191682622653053957781>
- Barón, O. (2000). Adolescencia y Suicidio. Psicología del caribe, No. 6: Jul-Dic. 2000. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/765/5266>
- Bautista et al. (2015). Factores familiares y personales asociados al riesgo suicida en estudiantes de nivel medio superior. VI Congreso Internacional de Prevención del Suicidio. Asociación Mexicana de Suicidiología (AMS). Recuperado de: <https://amsmx.files.wordpress.com/2015/09/memorias-vi-congreso-de-prevencic3b3n-del-suicidio.pdf>
- Bertolone, J. & Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. Suicidology, 2002, arg. 7, nr. 2. Recuperado de: <https://www.iasp.info/pdf/papers/Bertolote.pdf>
- Borgues, G., Orozco, R., Benjet, C. & Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Pública, Méx. 2010; vol. 52 (4): 292-304. Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002486>
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting Styles as Context: An Integrative Model. Psychological Bulletin, Vol, 113, No. 3, 487-496. Recuperado de: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>
- Doménech-Llaberia, E. (2005). Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la Adolescencia. Conductas suicidas en la adolescencia. Ciência i Técnica; 29. Psicología. P.p. 352-360. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA353&dq=fa>

[ctores+de+riesgo+suicida+en+la+adolescencia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjBv8DYtoLSAhUE2IMKHejvBxwQ6AEIIDAB#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20suicida%20en%20la%20adolescencia&f=false](https://www.scielo.org/psicologia/articulo/ctores+de+riesgo+suicida+en+la+adolescencia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjBv8DYtoLSAhUE2IMKHejvBxwQ6AEIIDAB#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20suicida%20en%20la%20adolescencia&f=false)

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter Psicol* vol. 33 no. 2 Santiago jul. 2015. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006

Espinoza-Gómez, et al. (2010). Violencia doméstica y riesgo suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública Méx.* Vol. 52 no. 3 Cuernavaca may./jun.210. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005

Estévez, E., Jiménez, T.& Musitu, G. (2007). La familia con hijos adolescentes. *Relaciones entre padres e hijos*. Nau Llibres – Edicions Culturals Valencianes, S. A. Periodista Badía 10. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=T9XaFGC6VZ8C&pg=PA37&dq=funcionamiento+familiar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjc44XFtcjTAhVJwFQKHZ4OCA44ChDoAQgwMAM#v=onepage&q=funcionamiento%20familiar&f=false>

Hernández, Q. & Gómez-Maqueo, E. (2010). Modelo de evaluación del riesgo suicida adolescente basado en la exposición a eventos estresantes y configuraciones de personalidad. Editorial PAX, México. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Quetzalcoatli_Hernandez-Cervantes/publication/291523665_Modelo_de_evaluacion_del_riesgo_suicida_adolescente_basado_en_la_exposicion_a_eventos_estresantes_y_configuraciones_de_personalidad/links/56a418ee08aef91c8c12ee30/Modelo-de-evaluacion-del-riesgo-suicida-adolescente-basado-en-la-exposicion-a-

[onepage&q=la%20familia%20es%20considerada%20como%20un%20sistema%20dinamico&f=false](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007)

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. & Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. Salud Mental. Scielo. Vol. 32 No. 6 México nov(dic. 2009. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007

Morales, et al. (2014). Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento suicida. Avances en Psicología Latinoamericana, 32 (3), pp. 403-417. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79932029004>

Ortega, T., De la Cuesta, D. & Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev. Cubana Enfermer 1999; 15(3): 164-168. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Prevención del Suicidio (SUPRE). Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Suicidio. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Pacheco, B. & Peralta, P. (2016). La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. Revista de Ciencias Médicas. ARS MEDICA.

Papalia, D. & Wendkos, S. (1997). Desarrollo físico e intelectual durante la adolescencia. Desarrollo humano. México: McGraw-Hill

Pérez, A., Uribe, I., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J. & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. Psicología Caribe, vol. 30 no. 3 Barranquilla Sept./Dec. 2013.

Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000300006

Quintanar, F. (2007). Suicidio: definición, componentes y tipología. *Comportamiento suicida*. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S. A.

Recomendaciones sobre la Detención, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. (2010). Servicio Andaluz de salud. Consejería de Salud. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

Sánchez, J., Villarreal-González, M., Musitu, G. & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention* vol. 19 no.3 Madrid dic. 2010. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008

Sarmiento, C. & Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 1: 25-30, enero-junio de 2011. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>

Sin Embargo. (16 de octubre de 2013). El Estado de México ocupa el primer lugar nacional en suicidios; suma 599 casos al año, según Congreso Local. Recuperado de: <http://www.sinembargo.mx/16-10-2013/786648>

Torres, Y., Osorio, J., López, P. & Mejía, R. (2007). *Salud Mental del Adolescente*. Medellín, Colombia. Editorial Artes y Letras. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20d>

el%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf

VI Congreso Internacional de Prevención del Suicidio. (2015). Porque prevenir el Suicidio salva más que una vida. Asociación Mexicana de Suicidiología, A. C. Recuperado de: <https://amsmx.files.wordpress.com/2015/09/memorias-vi-congreso-de-prevencic3b3n-del-suicidio.pdf>

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global Imperative. Washington. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua

Zohn, T., Gómez, E. & Enríquez, R. (2016). Psicoterapia y problemas actuales. Debates y Alternativas. Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario. 1 a. edición, Guadalajara, Jal. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=BHxyDAAQBAJ&pg=PT94&dq=factores+protectores+suicidio&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiV6emr_oTSAhVk6oMKHXnVAIYQ6AEIJDAC#v=onepage&q=factores%20protectores%20suicidio&f=false

ANEXOS

Anexo 1. Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento 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.

	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
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 distribuye, las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental

LA RELACIÓN QUE TENGO CON MIS PADRES

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones acerca de la forma de ser de tu papá y de tu mamá, indica que tan cierto te parece lo que se dice de cada uno, utilizando las siguientes opciones de respuesta: 1=Totalmente cierto 2=Medianamente cierto 3= Poco cierto 4=Muy poco cierto.

Para cada una de las afirmaciones indica con una "X" la respuesta. No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa el comportamiento de cada uno de tus padres.

LA RELACIÓN QUE TENGO CON MI PADRE

Si por alguna situación no convives con tu padre (por divorcio, separación, etc.) no contestes esta sección y pasa al siguiente apartado.

Qué tan cierto es que mi papá:		Opciones de respuestas			
		1	2	3	4
EAU3	Cuando me pide que haga algo espera que lo haga inmediatamente y sin hacer preguntas.				
ED4	Toma en cuenta las opiniones de sus hijos antes de tomar una decisión que pueda afectarlos.				
EN5	Parece importarle poco lo que me suceda.				
EA7	Cuando quiere que yo haga algo me explica las razones.				
EN9	Regatea mucho cualquier ayuda que le pida.				
EAU10	Piensa que una disciplina firme y rigurosa es la mejor manera de educar a los hijos.				
EN11	En la casa cada quien hace lo que quiere y nadie la pide cuentas.				
EAU12	No acepta que yo discuta sus órdenes y decisiones.				
EA13	Dirige nuestras actividades y conductas convenciéndonos con razones.				
EP14	Es muy tolerante y permisivo conmigo.				
EN15	Es poco responsable conmigo.				
EAU17	Piensa que debo hacer algo me obliga a hacerlo				

	aunque no quiera.				
EN19	Se mantiene alejado y ajeno a lo que hacemos sus hijos.				
ED20	Cuando toma una decisión que me afecta, ella está dispuesta a discutirla conmigo y aceptar que cometió un error.				
EAU21	Me exige que haga las cosas exactamente como él/ella quiere.				
EN22	Se interesa muy poco en los problemas que tenemos sus hijos.				
ED23	Ha puesto reglas claras de comportamiento y las adapta a las necesidades de sus hijos.				
EN24	Se interesa muy poco en lo que hago o dejo de hacer.				
EP25	Es muy consentidora conmigo.				
EP28	Acepta fácilmente las disculpas y justificaciones que doy de mis errores y malas conductas.				
EP28	Acepta fácilmente las disculpas y justificaciones que doy de mis errores y malas conductas.				
EAU29	Me ha impuesto una disciplina rígida y severa.				
EP30	Piensa que debe respetarse la manera de ser de los				

	hijos.				
--	--------	--	--	--	--

LA RELACIÓN QUE TENGO CON MIS PADRES

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones acerca de la forma de ser de tu papá y de tu mamá, indica que tan cierto te parece lo que se dice de cada uno, utilizando las siguientes opciones de respuesta: 1=Totalmente cierto 2=Medianamente cierto 3= Poco cierto 4=Muy poco cierto.

Para cada una de las afirmaciones indica con una "X" la respuesta. No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa el comportamiento de cada uno de tus padres.

LA RELACIÓN QUE TENGO CON MI MADRE

Si por alguna situación no convives con tu madre (por divorcio, separación, etc.) no contestes esta sección y pasa al siguiente apartado.

Qué tan cierto es que mi mamá:		Opciones de respuestas			
ED1	Me explica las razones de sus decisiones y de las reglas de conducta que me pone.	1	2	3	4
ED2	Me permite decidir la mayor parte de las cosas por mí mismo.				
ED4	Toma en cuenta las opiniones de sus hijos antes de tomar una decisión que pueda afectarlos.				
EN5	Parece importarle poco lo que me suceda.				

EA7	Cuando quiere que yo haga algo me explica las razones.				
EN9	Regatea mucho cualquier ayuda que le pida.				
EAU10	Piensa que una disciplina firme y rigurosa es la mejor manera de educar a los hijos.				
EN11	En la casa cada quien hace lo que quiere y nadie la pide cuentas.				
EAU12	No acepta que yo discuta sus órdenes y decisiones.				
EN15	Es poco responsable conmigo.				
EN16	Es poco comprensiva.				
EAU17	Piensa que debo hacer algo me obliga a hacerlo aunque no quiera.				
EN19	Se mantiene alejado y ajeno a lo que hacemos sus hijos.				
ED20	Cuando toma una decisión que me afecta, ella está dispuesta a discutirla conmigo y aceptar que cometió un error.				
EAU21	Me exige que haga las cosas exactamente como él/ella quiere.				
EN22	Se interesa muy poco en los problemas que tenemos				

	sus hijos.				
ED23	Ha puesto reglas claras de comportamiento y las adapta a las necesidades de sus hijos.				
EN24	Se interesa muy poco en lo que hago o dejo de hacer.				
EP25	Es muy consentidora conmigo.				
EAU27	Me deja poco margen para que yo pueda decidir lo que quiero hacer.				
EP28	Acepta fácilmente las disculpas y justificaciones que doy de mis errores y malas conductas.				
EAU29	Me ha impuesto una disciplina rígida y severa.				
EP30	Piensa que debe respetarse la manera de ser de los hijos.				

Anexo 3. Escala de Ideación suicida

Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee cada una y marca el número de días (de 0 a 7 días) que te sentiste así en la última semana (por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estas inseguro haz tu mejor estimación).

Edad _____ Sexo _____

	0	1-2	3-4	5-7
1. Durante la semana pasada:				
a) No podía "seguir adelante"	1	2	3	4

b) Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
c) Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto/a	1	2	3	4
d) Pensé en matarme	1	2	3	4

Anexo 4. Consentimiento Informado de los padres

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores familiares implicados en la ideación suicida en un grupo de adolescentes del Estado de México.

Nombre del investigador: Yanet Vela Sainz

A través de este documento quiero hacerle una invitación para que permita a su hijo/a participar voluntariamente en un estudio de investigación. Tiene como objetivo conocer la relación entre el ambiente familiar, los estilos parentales y la ideación suicida en caso de estar presente

Antes de que usted conceda a su hijo/a participar en este estudio, se le presenta este documento de nombre “Consentimiento Informado”, que tiene como objetivo comunicarle sobre la investigación y recolección de la información que se está llevando acabo.

Una vez que tenga conocimiento sobre el estudio, se le pedirá que firme esta forma. Su decisión es voluntaria, lo que significa que su hijo/a es totalmente libre de ingresar o no al estudio.

Cabe mencionar que la información que me proporcione será utilizada con fines académicos y de carácter estrictamente confidencial.

Cuando el estudio haya concluido y si la escuela lo requiere se le entregará un informe a la dirección sobre los resultados obtenidos. La importancia radica que a partir de los resultados la escuela pueda diseñar y generar acciones tendientes a apoyar a los estudiantes y padres de familia.

Por último, se agrega que no recibirá pago alguno por su participación y tampoco le generará gastos.

Propósito del Estudio

La investigación se centra en el tema de ideación suicida como primer eslabón para el suicidio consumado. Considerando que el suicidio a nivel mundial es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años, superando la mortalidad causada por guerras y homicidios (OMS, 2016).

Planteando que el suicidio comienza por pensamientos, ideas y deseos suicidas se hace necesario estudiar la ideación suicida, y los factores familiares que predisponen al suicidio como forma de evitar, atender y controlar este grave problema que va en aumento especialmente en los jóvenes.

Cabe señalar, que no existe evidencia científica de que preguntar directamente sobre ideas suicidas favorezcan su aparición en pacientes que no las tengan, ni las empeore en quienes las presenten (NICE, 2004 & New Zealand Guidelines Group, 2003).

Si usted acepta que su hijo/a participe en la investigación firme donde corresponda.

Firma del padre _____

Firma de la madre _____

Firma del tutor _____

Firma del hijo/a _____

Nota: Esta carta debe ser devuelta de inmediato para comenzar la investigación.

Agradezco su colaboración.

“El camino a seguir consiste en actuar juntos, y el momento de actuar es ahora”