



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Clima social familiar e ideación suicida en niños y adolescentes.

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología

Clínica

Autor:

Ilbay Sinaluisa, Wilmer Andres

Tutor:

Psc. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios, MsC.

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Wilmer Andres Ilbay Sinaluisa, con cédula de ciudadanía 0604538710, autor del trabajo de investigación titulado: Clima social familiar e ideación suicida en niños y adolescentes, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Wilmer Andres Ilbay Sinaluisa

C.I: 0604538710

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Verónica Adriana Freire Palacios catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado, Clima social familiar e ideación suicida en niños y adolescentes, bajo la autoría de Wilmer Andres llbay Sinaluisa; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 02 días del mes de agosto de 2024.

A handwritten signature in blue ink, reading "Verónica Freire P.", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Psc. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios MsC.
C.I: 0602425936

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

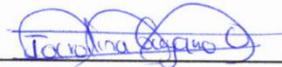
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Clima social familiar e ideación suicida en niños y adolescentes, presentado por Wilmer Andres Ilbay Sinaluisa, con cédula de identidad número 0604538710, bajo la tutoría de Psc. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios, MsC; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 10 días del mes de diciembre del 2024.

Dra. Sandra Mónica Molina Rosero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Majory Azucena Vega Acuña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **ILBAY SINALUISA WILMER ANDRES** con CC: **0604538710**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**CLIMA SOCIAL FAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**", cumple con el **3 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de enero de 2025

Ps. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios Mgs.
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A mis padres Virginia y Juan Manuel por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida debido a su gran amor y apoyo incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia este logro no habría sido posible sin ustedes.

A mis hermanos Mauro, Carmita, Diego, Marcos y en especial a mi hermana Verónica por su apoyo constante sus palabras de aliento y por siempre haber estado a mi lado en los momentos más difíciles de este proceso.

A mis amigos con los cuales he compartido muchas anécdotas risas, compañía y en especial la motivación para continuar con el estudio de esta hermosa carrera.

Wilmer Andres Ilbay Sinaluisa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y mis padres por haber formado mi carácter con su tenacidad y valentía, gracias a su arduo trabajo del día a día, logrando transmitir el valor de la constancia mediante de sus consejos. A mi hermana Verónica quien desde mi niñez ha guiado cada uno de mis pasos siendo el ejemplo de lucha y tenacidad. Agradezco a mis amigos quienes han formado parte mi vida universitaria y a mis familiares que con han sabido apoyarme en momentos difíciles.

Wilmer Andres Ilbay Sinaluisa

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| DECLARATORIA DE AUTORÍA | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL | |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO | |
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE FIGURAS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| OBJETIVOS..... | 17 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| Estado del arte | 18 |
| Clima social Familiar | 19 |
| Familia..... | 19 |
| Definiciones | 19 |
| Clima Familiar..... | 20 |
| Clima social familiar | 20 |
| Definiciones | 20 |
| Teorías del clima social familiar | 21 |
| Teoría de Roberto Medina | 21 |
| Teoría de Charles J. holohan..... | 21 |
| Teoría del clima social familiar según Rudolf H. Moos..... | 22 |
| Características del clima social familiar..... | 22 |
| Dimensiones del clima social familiar según Rudolf Moss | 23 |
| Dimensión de desarrollo | 23 |
| Dimensión de estabilidad..... | 23 |
| Dimensión de relaciones | 23 |
| Instrumento que valoran el clima social familiar | 23 |
| Ideación Suicida | 24 |
| Definiciones según autores | 24 |

| | |
|---|-----------|
| Características de la ideación suicida..... | 24 |
| Clasificación de la ideación suicida | 25 |
| Clasificación de la ideación suicida según Beck..... | 25 |
| Factores de Riesgo de la Ideación suicida | 26 |
| Factores psicológicos | 26 |
| Factores familiares | 27 |
| Factores protectores | 27 |
| Consecuencias de la ideación suicida..... | 27 |
| Niñez y adolescencia con ideación suicida | 28 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 29 |
| Tipo de investigación | 29 |
| Nivel de investigación..... | 29 |
| Estrategias de búsqueda: | 29 |
| Extracción de datos. | 29 |
| Selección de los estudios..... | 30 |
| Criterios de selección | 30 |
| Evaluación de calidad..... | 31 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 38 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 58 |
| Conclusiones | 58 |
| Recomendaciones..... | 58 |
| BIBLIOGRAFÍA | 59 |
| ANEXOS | 65 |
| Anexo 1 | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Criterios de selección de los documentos científicos | 30 |
| Tabla 2. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica | 31 |
| Tabla 3. Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos..... | 33 |
| Tabla 4. Dimensiones del clima social familiar relacionados con la ideación suicida..... | 38 |
| Tabla 5. Prevalencia de la ideación suicida en niños y adolescentes | 47 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA 2020..... | 30 |
|--|----|

RESUMEN

La familia desempeña un papel crucial en el desarrollo social de sus miembros. Este estudio explora cómo el clima social familiar influye en la ideación suicida en niños y adolescentes. Para la Organización mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el suicidio representa una creciente amenaza para la salud pública mundial, afectando de manera alarmante a la población joven. En América Latina, las cifras son preocupantes, destacando la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. De igual manera se busca profundizar la relación entre el entorno familiar y la salud mental, con el objetivo de contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias de intervención más efectivas en el ámbito familiar. Esta investigación tiene como objetivo caracterizar la relación entre el clima social familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes, por ello se realizó una revisión bibliográfica de nivel descriptivo. Se realizó una base de datos de 24 artículos científicos de los últimos 10 años como: Pubmed, Web of Science, Scopus, Google Académico, Redalyc, Dianelt, Scielo, ProQuest, ConcienciaDigital entre otros. Además, se aplicaron criterios de exclusión e inclusión con técnicas de revisión bibliográfica y la revisión de la calidad documental como: la ficha de revisión bibliográfica, la matriz CRF-QS y el diagrama de flujo prisma. Se identificó 3 dimensiones del clima social familiar como; dimensión de relaciones, desarrollo y estabilidad encontrando una correlación significativa entre la dimensión de desarrollo y la ideación suicida. Además, se encontró que la prevalencia de la ideación suicida en niños y adolescentes afectó al menos al 9% de la población mundial. Las diferentes dimensiones analizadas revelan una relación significativa entre la calidad del ambiente familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes, también se identificó que el suicidio es un fenómeno alarmantemente, pues los estudios analizados indican que un alto porcentaje de niños y adolescentes han experimentado pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas.

Palabras claves: Clima social familiar, dimensiones, ideación suicida, niños, adolescentes.

ABSTRACT

The family plays a crucial role in the social development of its members. This study explores how family social climate influences suicidal ideation in children and adolescents. For the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO), suicide represents a growing threat to global public health, alarmingly affecting the young population. In Latin America, the figures are worrying, highlighting the need to implement effective prevention and treatment strategies. Likewise, we seek to deepen the relationship between the family environment and mental health to contribute to the design of public policies and more effective intervention strategies in the family environment. This research aims to characterize the relationship between family social climate and suicidal ideation in children and adolescents. Therefore, a descriptive literature review was conducted. A database of 24 scientific articles from the last 10 years was consolidated: Pubmed, Web of Science, Scopus, Google Scholar, Redalyc, Dianelt, Scielo, ProQuest, and ConcienciaDigital, among others. In addition, exclusion and inclusion criteria were also applied with bibliographic review techniques and documentary quality reviews such as the bibliographic review form, the CRF-QS matrix, and the prism flow diagram. Three dimensions of the family social climate were identified: relationships, development, and stability finding a significant correlation between the development dimension and suicidal ideation. In addition, it was found that the prevalence of suicidal ideation in children and adolescents affected at least 9% of the world population. The different dimensions analyzed reveal a significant relationship between the quality of the family environment and suicidal ideation in children and adolescents. It was also identified that suicide is an alarming phenomenon since the studies analyzed indicate that a high percentage of children and adolescents have experienced suicidal thoughts at some point in their lives.

Keywords: Family social climate, dimensions, suicidal ideation, children, adolescents.



Reviewed by:
Mgs. Maria Fernanda Ponce Marcillo
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603818188

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La familia es una institución fundamental en la sociedad, cuya importancia trasciende culturas, épocas y contextos geográficos. Históricamente, la familia ha sido considerada como el núcleo básico de la convivencia humana, desempeñando un papel esencial en la formación de individuos y en el desarrollo social de sus miembros (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Según la OPS y OMS, (2003), la salud de la familia “va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella” (p.3).

La familia está constituida por un grupo de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, afinidad o afecto, que comparten un proyecto de vida en común y se apoyan mutuamente en diversas esferas de la vida. La OMS define a la familia como la unidad básica de la organización social, siendo la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas (Malpartida, 2020).

En este contexto, la familia actúa como el pilar más importante en el desarrollo de sus integrantes, pudiendo convertirse en desencadenantes de riesgo o fuentes de protección que influyen en el desarrollo adecuado de niños y adolescentes. La estructura y dinámica familiar pueden generar problemáticas a nivel psicológico y físico, con consecuencias graves como el suicidio (OPS y OMS, 2023).

Rudolf Moos (citado por Delgado, 2010) desarrolló la teoría del clima social familiar, la cual describe las características psicológicas y sociales del entorno familiar y cómo estas se desenvuelven según la dinámica de cada miembro de la familia. Delgado (2010) identificó tres dimensiones cruciales que influyen en un clima familiar adecuado o inadecuado: la cohesión familiar, la disfuncionalidad familiar y el conflicto familiar. Estas dimensiones pueden estar implicadas en el desencadenamiento de la sintomatología suicida.

Esta teoría proporciona un marco comprensivo para entender la interacción dinámica entre los miembros de una familia. Al analizar esta temática junto con la ideación suicida en niños y adolescentes permitirá conocer si existe algún tipo de injerencia en su desarrollo emocional, psicológico y social (Prado, 2016).

La OPS y la OMS determinaron que el suicidio es una de las principales amenazas a la salud a nivel mundial, ya que los índices de suicidio se han incrementado de forma alarmante, afectando la seguridad de toda la población, especialmente de los grupos vulnerables propensos a pensamientos de autolesión (OPS y OMS, 2023). La OMS estima que cerca de 800,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Sin embargo, por cada suicidio consumado, hay muchas más personas que intentan suicidarse o que tienen pensamientos suicidas. Se calcula que alrededor del

2.5% de la población mundial ha tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida (OPS y OMS, 2023).

El suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, teniendo efectos duraderos para los familiares de la víctima. Este suceso puede ocurrir a cualquier edad; en 2019, fue la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Cada año se observa un aumento preocupante en los casos de ideación suicida en niños y adolescentes, lo que subraya la urgencia de abordar este problema desde una perspectiva global (OPS y OMS, 2023).

Estudios a nivel latinoamericano reportaron datos alarmantes relacionados con el suicidio y los pensamientos suicidas. En Brasil, el Instituto de Investigación y Educación del Suicidio (IPES) reveló que en el año 2018 aproximadamente el 17% de los adolescentes han presentado pensamientos suicidas. De igual manera, en Chile, el Ministerio de Salud detalló que alrededor del 15% de los adolescentes atendidos en este servicio durante el 2020 consideraron el suicidio en el último año (González et al., 2022).

La Universidad Javeriana de Colombia, logró identificar que cerca del 12% de adolescentes evaluados por el servicio público de salud han experimentado sintomatología relacionada con la ideación suicida (González et al., 2022). Las cifras alarmantes publicadas por páginas gubernamentales motivan al análisis de las características que engloban a las dimensiones del clima social familiar y su injerencia en la ideación suicida.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) presentó datos de las defunciones por suicidio, alcanzando cifras de 1,233 casos en el 2016. En 2020, se registró una ligera disminución con aproximadamente 1,089 casos de suicidio, y el último informe del INEC en 2021 presentó un total de 880 casos. De esta manera, se detalla que las muertes por suicidio representan la segunda causa de fallecimientos en niños y adolescentes (INEC, 2022). La existencia de una problemática de salud mental es evidente en América Latina y el mundo.

Además, el estigma asociado al suicidio, sumado a la diversidad cultural de los países Latinoamericanos puede generar sesgos en el momento de la recopilación de datos, ya que en algunos casos los incidentes no son reportados de manera adecuada. En el 2022, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) informó que 274 personas fueron dadas de alta tras recibir atención terapéutica en los centros de salud y hospitales de las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe luego de un intento suicida (MSP, 2022).

Los índices de ideación suicida en niños y adolescentes a nivel latinoamericano y ecuatoriano permiten comprender la complejidad de este fenómeno. Es importante analizar cómo las características de las dimensiones del clima social familiar tienen relación con la ideación suicida. La prevalencia de esta problemática es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento que aborden las necesidades específicas de esta población en diferentes contextos culturales, individuales, familiares y sociales (Vergara et al., 2013).

Los datos expuestos por entes gubernamentales a nivel mundial han plasmado la presencia de una problemática en niños y adolescentes, en el contexto latinoamericano la presencia de este fenómeno es aún más alarmante debido a la diversidad cultural, el suicidio ha ido en aumento y la falta de políticas públicas y programas de prevención e intervención integrales han favorecido al incremento de suicidios e intentos de suicidio, por ello, es considerado como un problema de salud pública global no resuelto (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2024).

El suicidio y la ideación suicida no solo afecta al individuo, sino que involucra a la familia, por ello es importante caracterizar la relación, el funcionamiento y las dinámicas que tiene el clima social familiar en el desencadenamiento de la sintomatología suicida. Comprender las características psicológicas y sociales del entorno familiar permitirá abordar y mejorar el clima social familiar no solo reduciendo los casos de ideación suicida, sino que también mejorando el bienestar emocional de los niños y adolescentes.

La salud mental es un componente crucial del bienestar general de los individuos y las familias. El suicidio es una problemática que afecta a la dinámica familiar, creando tensiones, conflictos y una disminución en la calidad de vida. Este estudio permitirá comprender cómo se manifiestan y se gestionan los problemas de salud mental en las familias fomentando también a desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas que apoyen tanto a los individuos afectados como a sus familiares, promoviendo un entorno más saludable y resiliente.

Las políticas públicas en salud mental juegan un papel fundamental en la promoción y prevención del bienestar psicológico familiar. Este estudio proporciona datos empíricos y evidencia científica que expresa la necesidad de crear y ajustar políticas públicas gubernamentales y nacionales. Por ejemplo, si se identifica que ciertos factores socioeconómicos o culturales están estrechamente relacionados con problemas de salud mental en familias, los responsables de la formulación de políticas pueden diseñar programas específicos para abordar estas cuestiones. Además de, garantizar el acceso equitativo a estos servicios y promover campañas de concienciación pública sobre la importancia de la salud mental en la familia.

Las estrategias de intervención en salud mental se benefician de estudios que proporcionan una comprensión profunda de las necesidades de los grupos familiares. Este estudio puede identificar brechas en intervenciones clínicas y sugerir enfoques innovadores para la intervención. Por ejemplo, podría revelar la eficacia de intervenciones familiares en comparación con tratamientos individuales, subrayando la importancia de incluir a todos los miembros de una familia. Además, en el ámbito académico puede guiar la formación de profesionales de la salud mental, ofreciendo directrices sobre las competencias necesarias para abordar de manera efectiva los problemas en un contexto familiar.

La relevancia y originalidad de este estudio radican en su enfoque en un contexto cultural y socioeconómico específico, su consideración de factores únicos de la región, la

utilización de métodos innovadores y la evaluación del impacto de las políticas públicas locales. Este estudio no solo contribuirá al conocimiento académico global sobre la salud mental infantil y adolescente, sino que también proporcionará información actualizada y contextualizada para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños y adolescentes en Ecuador y América Latina.

Por lo tanto, el desarrollo del estudio es factible, ya que existe la disponibilidad de recursos económicos, bibliográficos, tiempo y tecnologías actuales que facilitan la recopilación, así como la recolección y el análisis de información en bases de datos científicas, necesarias para la consolidación de un marco teórico sólido, que sustente la relevancia, originalidad del estudio y que aporte significativamente con el problema de investigación.

En base a lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del clima social familiar para el surgimiento de la ideación suicida en niños y adolescentes?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar la relación entre el clima social familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes.

Objetivos Específicos

- Identificar las diferentes dimensiones del clima social familiar relacionados con la ideación suicida.
- Analizar la prevalencia de la ideación suicida en niños y adolescentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Estado del arte

Durante la niñez y adolescencia el ser humano atraviesa varias etapas de desarrollo hacia la adultez, estos períodos sensibles pueden desencadenar riesgos que alteran el correcto desarrollo biopsicosocial del individuo. La investigación realizada por Herrera y Paramo (2022) sobre las relaciones intrafamiliares y riesgo de suicidio en estudiantes Mexicanos de Bachillerato reflejan que las cifras de muertes por suicidio en México han aumentado en promedio 2.35% cada año y se concentra en los grupos de edad de 15 a 24 años, el objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre las relaciones intrafamiliares y el riesgo suicida de estudiantes.

Esta investigación fue de diseño correlacional con una muestra de 946 participantes, además, se utilizó las escalas de Plutchik de riesgo suicida y relaciones intrafamiliares, cuyas subescalas evalúan la unión y apoyo, expresión y dificultades. Los datos analizados indicaron que el 20% de los participantes del estudio presentaron riesgo suicida con predominio en las mujeres, también se encontró una relación significativa entre el riesgo suicida y las tres subescalas de relaciones intrafamiliares. Finalmente, la investigación concluye que la dinámica familiar en que se desarrollan los niños y adolescentes influyen en el riesgo suicida, aunque no constituya causa suficiente (Herrera y Paramo, 2022).

La investigación realizada por Pávez et al. (2009) sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo tuvo el objetivo de identificar y describir los factores de riesgo familiares que se relacionan con el intento suicida en adolescentes diagnosticados con trastornos depresivos. La muestra de esta investigación fue no probabilística y se evaluaron a 32 adolescentes de entre 13 y 18 años, que estaban en tratamiento psicológico en seis Centros de Salud Mental públicos de Santiago de Chile.

Para esta investigación se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg. En los resultados no se observaron asociaciones estadísticas significativas entre la tentativa de suicidio de los adolescentes y los factores de riesgo familiares, sin embargo, se determinó una asociación significativa entre la ideación suicida de los adolescentes su adaptabilidad familiar y la ideación suicida de familiares cercanos (Pávez et al., 2009).

Prado (2016) en su investigación sobre la Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo busca conocer la relación que existe entre la ideación suicida y el clima social familiar en estudiantes de quinto y cuarto grado de educación secundaria. La muestra del estudio se comprende por 281 participantes mujeres de 14 y 17 años. Para el análisis de los datos se utilizó la Escala de Ideación suicida de Beck y la escala del clima social familiar de Moss.

El análisis de los datos obtenidos detalla que existe una relación inversa entre la ideación suicida y el clima social familiar de la misma forma la ideación suicida se relaciona de forma inversa con la dimensión de relaciones, dimensión de desarrollo y la dimensión de estabilidad del clima social familiar, este estudio concluye que las dimensiones del clima social familiar están relacionadas con la ideación suicida de niños y adolescentes en desarrollo (Prado, 2016).

Finalmente, la investigación realizada por Dávila-Pontón et al. (2024) sobre el funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador) tuvo como objetivo establecer la relación entre ciertas variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes con y sin intento de suicidio en el Ecuador.

Para esta investigación se realizaron estudios de casos y controles compuesta por una muestra de 70 individuos, a los cuales se les aplico la entrevista Neuropsiquiátrica internacional para adolescentes y adultos, la escala de intención suicida de Pierce, la batería de cuestionarios de variables multidimensional culturales, el FACE-III y el FF-SIL, todos estos adaptados y validado al contexto ecuatoriano (Dávila-Pontón et al., 2024).

Los datos analizados en esta investigación expresan que existen diferencias significativas entre la variable cultural y con relación al funcionamiento familiar los jóvenes que intentaron suicidarse pertenecían a familias disfuncionales. Finalmente, la investigación concluye que el entorno cultural poco cohesivo e individualista, la disfuncionalidad familiar, los antecedentes suicidas en una familia, la escasa cohesión y las separaciones emocionales influyen en el desencadenamiento de sintomatología suicida (Dávila-Pontón et al., 2024).

Clima social Familiar

Familia

Definiciones

La OMS y OPS (2003) definen a la familia como la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica, por ello la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud.

Según Álvarez-Bermúdez (2020) la familia integra aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos y de relación del ser humano. Se concibe como un grupo de personas unidas por vínculos de consanguinidad que comparten objetivos comunes. Desde una perspectiva tradicional, la familia se define como un conjunto de individuos que conviven en un mismo espacio, favoreciendo el crecimiento y la interacción mediante valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos y experiencias que contribuyen al desarrollo integrado.

William Goode (como se citó en Benítez, 2017) manifiesta que la familia está compuesta por al menos dos personas de sexo opuesto que residen en el mismo lugar. En esta unidad existe la división del trabajo y el cumplimiento de roles; sus miembros actúan de forma independiente en diversas actividades sociales y económicas, comparten recursos como la vivienda, el alimento y la intimidad, y tienen relaciones de autoridad con sus descendientes, a quienes deben proteger, ayudar y educar.

Minuchin, S. y Fishman, HC (1984) plantearon que la interacción de una familia está conformada por su estructura lo cual regula el comportamiento y el desarrollo de todos sus integrantes. En base a esto se han establecidos pautas de interacción que componen a la estructura familiar la cual regula el funcionamiento de la familia y facilita su interacción.

Clima Familiar

Según Álvarez-Bermúdez y Barreto-Trujillo (2020) y en concordancia con (Estévez et al., 2008), determinaron que el clima familiar influye significativamente en el desarrollo de las habilidades sociales de los hijos a través de diversos mecanismos y estrategias, este entorno puede afectar el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual, así como la conducta de todos sus integrantes.

El clima familiar varía según el tipo de interacción familiar que se establece en las personas desde edades tempranas, ejercen influencia en las diferentes etapas de la vida. Cuando se presenta una relación conflictiva dificulta el desarrollo psicosocial del sujeto. Cuando es una relación positiva permite una madurez emocional y mejor desarrollo en los ámbitos sociales, escolares y laborales de las niñas, niños y adolescentes (Álvarez-Bermúdez y Barreto-Trujillo, 2020).

Clima social familiar

El clima social familiar cumple un rol muy importante en el desarrollo psicosocial del ser humano, teniendo una influencia significativa en el desarrollo personal, académico, social y familiar, para ello existen diferentes definiciones de este tema ya que algunos autores lo consideran como clima social familiar y otros como clima familiar (Prado, 2016).

Definiciones

El clima social familiar se caracteriza por las relaciones que se establecen entre los subsistemas familiares, involucrando aspectos de comunicación social, emocional, interacción y crecimiento personal en el entorno familiar. Rudolf Moss (como se citó en Estrada et al., 2022) define al clima social familiar como la percepción de las cualidades socioambientales que presenta una familia, la cual se describe de acuerdo con la forma cómo se interrelacionan sus integrantes, los factores del desarrollo que presentan más relevancia en ella y su estructura.

Estrada et al. (2022) también mencionan que las aportaciones personales de cada integrante en el entorno familiar generan interacciones entre todos sus miembros y dependen

del tipo de clima familiar. Si este clima es adecuado, se fortalecerán las relaciones entre los integrantes de la familia, mientras que un clima negativo podría generar riesgos y conflictos.

De las definiciones mencionadas anteriormente se concreta, que el Clima Social Familiar, es el entorno en el cual todos los miembros de una familia actúan a través de las relaciones interpersonales, traspasando conocimientos para adaptarse al medio y obtener recursos para un adecuado afrontamiento de la vida de cada integrante.

Teorías del clima social familiar

Teoría de Roberto Medina

Roberto Medina (2022) propuso un modelo de terapia familiar crítica de tercer orden inspirada en Gregory Bateson en el año 1972 quien fue fundador del grupo “palo alto”, esta teoría se basa en hacer conciencia de la existencia los sistemas de sistemas conocidos a estos como contextos estructurales, sociales, económicos y culturales que organizan los estilos de vida e interfieren con la salud.

La propuesta clínica de este postulado es integrar la sabiduría sistémica con las teorías sociales y, en particular, se profundiza en una teoría sociocultural del malestar, del poder y las emociones, conjunto de conceptos desde donde se desprenden el amor indignado, el diálogo solidario, la honestidad crítica y la familia de elección, como los ejes desde donde se teje el trabajo clínico. La finalidad de la psicoterapia familiar crítica de tercer orden tiene el objetivo de restaurar el dialogo solidario crítico de la familia y que se reafirme el bienestar del entorno (Medina, 2022).

La configuración de esta terapia inicia con la exploración de la creencia de que la sintomatología o malestar personal es una respuesta a la pérdida del diálogo solidario familiar. Por ello, se generan pautas de maltrato y exclusión que impactan en la psique y el cuerpo de las personas. Ante esto, el su propósito clínico es encontrar las atenuantes que condujeron al desequilibrio familiar y comunitario y comprender los justificantes simbólicos de su malestar; y es ahí donde se hacen visibles los contenidos estructurales del malestar: pobreza, injusticia, marginación, exclusión e incluso de muerte (Medina, 2022).

Teoría de Charles J. holohan

Para Holahan (1982) el clima familiar se caracteriza por la interacción del ser humano y el entorno en términos dinámicos, afirmando que el ser humano está en un constante tránsito de adaptación, en el cual evoluciona de acuerdo con el medio en el que se desenvuelve. Este postulado se centra en el medio físico, pero también considera el aspecto social, ya que este último configura el tejido de las interacciones entre los individuos y el entorno en el que residen.

Según lo expuesto por Halohan (1982) se puede concluir que las características ambientales influirán en la interacción dinámica y reciproca entre el entorno y el sujeto, además, se debe investigar al medio en su conjunto para identificar las respuestas del hombre

de forma individual, y su comportamiento en el entorno familiar y social. Por último, se asegura que el comportamiento de una persona en su entorno no es simplemente una respuesta a un evento y sus cambios físicos; sino que es una completa gama de potenciales desencadenantes.

Teoría del clima social familiar según Rudolf H. Moos

De acuerdo con Estrada et al. (2022) la teoría de Rudolf Moos, fue desarrollada en 1974, la misma se centra en la descripción de las características psicológicas y sociales del entorno familiar y cómo estas se desenvuelven según cada miembro de la familia. Moos propone que el clima social familiar este compuesto por 3 dimensiones como: relaciones, desarrollo personal, y estabilidad. En la misma línea Chinchay (2016) expresa que la teoría del clima social familiar se basa en las relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes de la familia, lo que involucra aspectos de desarrollo, de comunicación, interacción y crecimiento personal.

Méndez y Contreras (2018) destacan la importancia de las interacciones que los padres desarrollan con sus hijos en el hogar, subrayando que estas interacciones, tanto en cantidad como en calidad, influyen significativamente en el desarrollo emocional y social de los niños. Según su enfoque, el tipo de dinámica familiar que se establece desde la infancia tiene un impacto directo en las diversas etapas de la vida de los individuos, modelando la forma en que se relacionan en diferentes esferas de actividad, como la emocional, cultural, psicológica, educativa, social y familiar.

Esta perspectiva se complementa con la teoría del clima social familiar de Rudolf Moss, quien propuso que el ambiente familiar entendido como conjunto de interacciones entre los miembros de la familia, cree un contexto que favorece o dificulta el desarrollo de los individuos. Moss enfatizo que el clima familiar positivo y armónico potencia el bienestar y la adaptación de los miembros, mientras que un ambiente conflictivo y disfuncional puede obstaculizar el desarrollo y generar dificultades en las relaciones familiares y sociales (Méndez y Contreras, 2018).

Existen varias teorías relacionadas al clima social familiar, pero para esta investigación utilizara la teoría propuesta por Rudolf Moos.

Características del clima social familiar

Para Valencia y Henao (2011) el clima social familiar se forma a partir de características socioambientales de la familia, las cuales se relacionan con tres elementos: La interacción entre los miembros y con otros externos, aspectos relacionados con el desarrollo familiar y la estructura básica de la familia. Estos ambientes, al igual que las personas, tienen su personalidad y pueden ser caracterizados y descritos en dimensiones observables. Valencia y Henao (2011) hablan de tres características esenciales que estructuran al clima social familiar estas estarían conformadas por: dimensión de desarrollo, relaciones y estabilidad.

Dimensiones del clima social familiar según Rudolf Moss

En cuanto al clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlos: dimensión de relaciones, desarrollo personal y una dimensión de estabilidad, las cuales se subdividen en subescalas, para estudiar estas dimensiones, Rudolf Moss planteo las escalas de clima social familiar aplicables a diferentes tipos de ambientes como es el caso de Clima Social Familiar (Cruz, 2014).

Dimensión de desarrollo

Esta dimensión apunta a los procesos de despliegue personal que se dan y propician dentro de la familia, comprende a la autonomía que trata del grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, la actuación, que se refiere al grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada a la acción competitiva; lo intelectual-cultural, que significa el grado de interés en las actividades intelectuales y culturales; la social-recreativa, que mide el grado participación en actividades lúdicas y deportivas, y la moralidad-religiosidad, definida por la importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso (Valencia y Henao, 2011).

Dimensión de estabilidad

La dimensión de estabilidad se refiere a la estructura y formación de la familia y a la manera en que el control se ejerce entre sus miembros. Está formada por la organización que evalúa la importancia que se da a la planificación de las actividades y responsabilidades de la familia, y el control o grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos (Valencia y Henao, 2011).

Dimensión de relaciones

Esta dimensión conforma al grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Esta dimensión está compuesta por la cohesión, que es el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí; la expresividad, es el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos; el conflicto que es el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia (Valencia y Henao, 2011)

Las estructuras familiares cohesivas y disciplinadas presentan una estructura cohesionada, que hacen uso de un control normativo constante y claro, sinónimo de comprensión hacia sus hijos, estas características logran un desempeño social estable y consistente en los niños, niñas y adolescentes (Valencia y Henao, 2011).

Instrumento que valoran el clima social familiar

El formato original de la escala del Clima Social Familiar fue escrito en inglés por R. Moos y B. Moos en 1981, consta de 90 ítems agrupados en 10 subescalas que definen tres dimensiones fundamentales “relaciones, desarrollo y estabilidad”.

La primera dimensión, está integrada por tres subescalas: cohesión, expresividad y conflicto. La segunda está compuesta de las subescalas de: autonomía, actuación, intelectual, cultural, social, recreativa, moralidad y religiosidad; midiendo el grado de importancia que tienen los procesos de desarrollo personal. La tercera es la dimensión de estabilidad, conformada por dos subescalas: organización y control, proporcionando información sobre la estructura, organización de la familia y el grado de control que normalmente ejercen unos miembros sobre otros (Moya y Cunza, 2019).

Ideación Suicida

Definiciones según autores

Según Beck, Rush y Shaw (citado en Gonzáles et al., 2000) la ideación suicida abarca los planes, pensamientos o ideas de una persona sobre el suicidio y cómo llevarlo a cabo, se considera una manifestación extrema del deseo de escapar de problemas, situaciones o eventos que resultan insoportables.

Para Núñez et al. (2020) la ideación suicida es un predictor del suicidio, por la presencia de la desesperanza, ya que, la ideación suicida acoge a los pensamientos suicidas los cuales preceden al intento suicida de más de un tercio de los adolescentes que intentan o atentan contra sí mismos.

Asimismo, Grey y Claro (2018) definen a la ideación suicida como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir, es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.

Finalmente, Constanza et al. (2018) determinaron que la ideación se compone de pensamientos que expresan el deseo o la intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o preconfiguración de la muerte.

Características de la ideación suicida

La ideación suicida puede manifestarse de diversas formas y puede variar en intensidad y duración, Constanza et al. (2018) describen las siguientes características de la ideación:

- *Manifestaciones psicológicas y cognitivas*: Las personas con ideación suicida a menudo tienen pensamientos persistentes sobre la muerte, incluidas fantasías sobre el suicidio o cómo sería morir.
- *Sentimientos de desesperanza y desesperación*: Pueden experimentar una sensación abrumadora de desesperanza sobre su situación y un sentimiento de desamparo para cambiarla.
- *Creencia de ser una carga para los demás*: Pueden sentir que son una carga para sus seres queridos o para la sociedad en general, creyendo que su muerte aliviaría el sufrimiento de los demás.

- *Falta de interés en actividades habituales:* Pueden perder interés en actividades que solían disfrutar y pueden aislarse socialmente.
- *Factores desencadenantes y perpetuadores:* Pueden estar asociados al Bullying, conflictos familiares, violencia etc.
- *Señales de alerta específicas:* Pueden experimentar cambios drásticos en el comportamiento .
- *Intervención inmediata:* Servicio de urgencia es esencial garantizar un entorno seguro, involucrar a los profesionales de la salud mental y trabajar en la creación de la prevención de la salud mental integral en casos de emergencia.

Clasificación de la ideación suicida

Para González (2023) la ideación suicida comprende al campo del pensamiento la conducta y el estado emocional de una persona, la clasificación de la ideación suicida que se pueden reconocer en un individuo en riesgo es:

- *Ideación suicida sin una metodología determinada:* Se da cuando él individuo tiene deseos de acabar con su vida, pero no ha contemplado el método a utilizar, pues aquí se exteriorizan sus pensamientos y deseos de muerte, de esta manera el individuo expresa abiertamente que, para él lo intentaría de cualquier forma, poniendo en duda e incertidumbre la forma en la que va a cometer el acto deliberado de morir (Grey y Claro, 2018).
- *Ideación suicida con un método específico no planificado:* El individuo ya determino el método por el cual va a cometer el acto suicida, el sujeto contempla opciones como el ahorcamiento, envenenamiento, el uso de armas de fuego o cortopunzantes para acabar con su vida, sin embargo, no ha determinado como ejecutará el suicidio, pues desconoce, el día, la hora, el lugar, y no ha tenido en cuenta las consideraciones para no ser descubierto o que le impidan llegar a cometer el acto (Grey y Claro, 2018).
- *La idea suicida planificada:* A esta clasificación se le ha determinado también como el plan ideal de suicidio, es la última etapa donde el individuo ya tiene establecido el deseo de morir, así como, el método específico a utilizar que en la mayoría de las ocasiones tiene un desenlace mortal, además, el sujeto tiene establecido el lugar la fecha y la hora en la que ejecutara el acto suicida (Grey y Claro, 2018).

Clasificación de la ideación suicida según Beck

La clasificación del suicidio según Beck se centra en la evaluación del grado de intención suicida y el nivel de planificación del acto suicida. A continuación, se detalla la clasificación.

- *Ideación suicida sin plan:* Se conoce como la ideación pasiva de suicidio, existe un deseo oculto de morir y dejar de existir, este plan está acompañado de pensamientos cambiantes sobre el deseo de morir, sin embargo, existe ya una planificación concreta para llevarla a cabo (Baños-Chaparro, 2022).
- *Plan suicida:* Se refiere a la organización en pensamiento claros sobre la forma concreta y el método con el que desea acabar con su vida. Consecuentemente Regenl

y Jurado (2022) manifiestan que el plan suicida involucra una formulación sistemática de un método de acción que tiene el potencial para la conducta suicida.

- *Suicidio ambivalente*: Se evidencia el conflicto interno entre el deseo de vivir y el impulso de morir, los intentos suelen ser menos.
- *Suicidio crónico*: Esta clasificación está asociada con los trastornos psiquiátricos de larga evolución como la depresión mayor, el trastorno bipolar o la esquizofrenia, esta clasificación es de alto riesgo pues el plan suicida esta latente.

De igual manera Magno y Lizardo (2021) señalan que el plan suicida se enmarca en la ideación suicida activa, caracterizada por considerar el suicidio como un acto a ejecutar. En este contexto, se desarrolla y pone en marcha un plan específico orientado a lograr la muerte. según el constructo teórico de Beck, incluso expresar indiferencia ante la pérdida de la propia vida o desear la muerte constituye una forma de ideación suicida.

Factores de Riesgo de la Ideación suicida

Factores psicológicos

Varios factores psicológicos pueden influir en la aparición de la ideación suicida como: un el estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social son rasgos de personalidad de especial importancia que, junto con otros trastornos de la personalidad como trastornos antisociales y limítrofes, pueden aumentar el riesgo de suicidarse, a continuación, se presenta algunos factores psicológicos asociado a la ideación suicida más comunes (Gómez y Montalvo, 2021).

- *Depresión*: La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos que más se relaciona con el riesgo suicida. Beck y Lester (citado en Gómez y Montalvo, 2021) determinaron que un componente específico de la depresión está constituido por las expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí mismo, las cuales se correlacionan con el deseo de suicidarse de los niños niñas y adolescentes pues un cuadro grave de depresión involucra a las ideas suicidas según los manuales estudiados.

De igual manera se identificó que la depresión es uno de los factores más significativos en la ideación suicida, pues los sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de propósito pueden llevar a pensamientos suicidas en niñas niños y adolescentes (Cortina et al., 1989). En un cuadro depresivo el paciente distorsiona y malinterpreta sus experiencias de un modo negativo y sin una base objetiva, anticipando un resultado negativo a cualquier intento que le lleve a conseguir sus metas (Gómez y Montalvo, 2021).

- *Ansiedad*: Los trastornos de ansiedad especialmente el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, contribuyen a la ideación suicida debido al estrés crónico y al miedo intenso que generan las diversas circunstancias de la vida (Gómez y Montalvo, 2021).

- *Trastornos de la personalidad*: Un estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social son rasgos de personalidad de especial importancia que, junto con otros trastornos de la personalidad como trastornos antisociales y limítrofes, pueden aumentar el riesgo de suicidarse (Cortina et al., 1989). Las personas que tienen algún trastorno de la personalidad, como el trastorno límite de la personalidad (TLP), pueden tener mayor riesgo de ideación suicida debido a la inestabilidad emocional, sentimientos de inutilidad, inseguridad, impulsividad, dificultades en las relaciones sociales, miedo al abandono o a quedarse solas y los problemas de autoimagen (Gómez y Montalvo, 2021).

De igual manera los factores psicológicos que están involucrados con la ideación suicida abarcan a contextos colectivos e individuales como los problemas con la autoestima, los traumas desarrollados en la infancia, el abuso físico, verbal o sexual, el estrés extremo, y el consumo de sustancias son algunos de los factores que pueden llevar a pensamientos suicidas, especialmente si no se han procesado o han sido tratados adecuadamente (Gómez y Montalvo, 2021).

Factores familiares

Los factores familiares que influyen en la ideación suicida son: la ausencia de la figura paterna y la disfuncionalidad en los hogares, la ausencia física y emocional de los padres, la distancia emocional entre sus miembros, la estructura familiar inadecuada, relaciones afectivas deficientes, ambiente familiar disarmónico, estilos de crianza autoritarios, monitoreo, supervisión, violencia intrafamiliar, dinámica familiar disfuncional e intolerante y el maltrato emocional del padre (Bravo-Andrade et al., 2019).

Factores protectores

En base a la resiliencia existen factores protectores para los niños y adolescentes, los cuales son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Estos factores protectores se pueden dividir en externos e internos, los externos son: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, la integración social y laboral por otro lado los factores protectores internos son: la autoestima, la seguridad, la confianza en sí mismo, la facilidad para comunicarse, y empatía (Martínez et al., 2021).

Los factores protectores Familiares se refieren a aquellas condiciones o variables que aumentan la probabilidad de resultados positivos y disminuyen la probabilidad de consecuencias negativas de la exposición al riesgo suicida. En este sentido se considera que la familia es el grupo social que ofrece mayor seguridad y equilibrio emocional al adolescente y es un factor protector en la resiliencia de los individuos (Gómez y Montalvo, 2021).

Consecuencias de la ideación suicida.

Si las ideas suicidas persisten por mucho tiempo, es probable que la persona adopte una conducta suicida con consecuencias mortales.

Las personas que luchan contra las ideas suicidas y que no reciben la ayuda de un profesional de salud mental son más propensas a consumar el acto suicida y como consecuencia de estos actos se evidencian las cicatrices o daños permanentes en los tejidos, conductas autolesivas recurrentes, daños en el cerebro por el consumo de alguna sustancia tóxica, parálisis, estado de coma, hemorragias, huesos rotos, daños en los órganos o insuficiencia orgánica y finalmente la muerte prematura debido a un acto suicida (Castellvi y Piqueras, 2018).

Niñez y adolescencia con ideación suicida

La niñez y la adolescencia son etapas por las que todos los seres humanos deben transitar hacia la edad adulta, las mismas representan al desarrollo humano integral y un momento importante para sentar las bases de la buena salud a nivel orgánico y psicológico, a pesar de que la niñez y la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en ese transcurso se produce el surgimiento de patologías orgánicas y psicológicas que alteran al ser humano, en varios casos estas patologías suelen tener desenlaces fatales como la muerte (Constanza et al., 2018).

Las dinámicas con las que se desenvuelve una familia pueden tener injerencia en el desencadenamiento de la ideación suicida de los niños y adolescentes pues como menciona Freire Palacios et al. (2022) “la dinámica familiar alterada, el autoritarismo, la falta de cohesión familiar, la falta de apoyo intrafamiliar, la irritabilidad y la agresividad de los padres, entre otros, influirían en la sintomatología depresiva en los adolescentes y jóvenes” (p.5).

González et al. (2020) publicaron que actualmente la conducta suicida infanto-juvenil, está ligada a los diversos factores de riesgo los cuales deben detectarse primero en el medio familiar: pues, la ocurrencia de un intento suicida está ligada a la violencia intrafamiliar. Los hogares disfuncionales en los que existen frecuentes conflictos y discusiones, junto a estilos educativos inadecuados o deficientes, se convierten en un importante factor potencialmente psico patógeno con influencia directa en la manifestación de la ideación suicida.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Tipo de investigación

La investigación se basa en una revisión de tipo bibliográfica, la cual se desarrolló mediando la recolección de la información mediante la búsqueda de artículos científicos de diversos bases de divulgación científica como: tesis, libros, artículos y libros electrónicos que ofrecen datos confiables y actualizados sobre las variables de estudio (Corral, 2016).

Nivel de investigación

Este trabajo tiene un enfoque descriptivo, ya que mediante la lectura y análisis de estas fuentes bibliográficas y científicas se recopilarán los datos necesarios para describir las características, la significancia y relevancia de las variables relacionadas con el clima social familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes (Guevara et al., 2020).

Estrategias de búsqueda:

Selección de las bases de datos científicas de alto impacto a nivel mundial establecidos en un rango límite de los últimos 10 años; desde el 2014 hasta el 2024 como: Pubmed; Web of Science; Scopus; Google Académico; Redalyc; Dianelt; Scielo; ProQuest; ConcienciaDigital y otras revistas de índole científico.

Para facilitar la búsqueda de la información en las bases de datos se utilizaron palabras clave, las cuales estaban dirigidas en relación al tema de investigación con operadores booleanos como: AND, OR y NOT, entre ellos los siguientes términos y palabras clave como algoritmo de búsqueda: “Clima social familiar” OR “Ideación suicida” AND “niños” AND “Adolescentes”; “Clima familiar” AND “Ideación suicida” AND “adolescentes” NOT “Adultos”, “adultos mayores”, “adultos jóvenes”; “Ideación suicida” AND “pensamiento suicida” AND “childrens” AND “adolescentes”; “clima social” OR “conducta suicida” AND “jóvenes”; “Clima social familiar” OR “Estilos de crianza” AND “adolescentes”, esta búsqueda se limitó en el lenguaje inglés, español y portugués.

Se utilizó el diagrama de flujo prisma para realizar una estructuración y estratificación de los artículos de forma ordenada acorde a la normativa vigente, la cual permite recopilar documentos confiables y de calidad, de este modo se eliminaron varios artículos porque no cumplían con la calidad metodológica requerida para ser contemplado dentro del proceso de investigación.

Extracción de datos.

Mediante el diagrama de flujo Prisma (2022) se realizó la selección de los artículos científicos que cumplen con los objetivos de la investigación, estos datos fueron recopilados de forma independiente por el investigador, se recopilaron los Registros identificados desde Bases de datos científicas como: Web of Science (n= 365), Scielo (n= 304) Pubmed (n=24), Scopus (n=78), ProQuest (n= 70), Redalyc (n= 22), Conciencia Digital (n=1) con un total de (n= 863) registros. Una vez extraído los datos y consolidados en una matriz única (Excel) se realizó la eliminación de Registros duplicados (n= 86) y registros eliminados por el título (n= 300), obteniendo un total de (n= 478) Registros revisados.

Se excluyo varios artículos que no seguían la línea de esta investigación y fueron excluidos por: no estudia la ideación suicida con otras variables (87), No analiza el clima social familiar e involucra otras variables (239), No trabaja con la población que requiere el estudio (46), Revisiones sistemáticas (33), investigaciones que presentan un enfoque cualitativo (16), con un total de Registros excluidos de (n= 421).

Se consolido una lista de informes evaluados para elegibilidad de (n= 57) registros y fueron evaluados por los criterios de elegibilidad por: lectura del resumen (n= 19) y la calidad metodológica (n= 14) una vez analizado todos los registros que cumple y no cumplen con los criterios de selección y las expectativas del investigador se estableció una lista total de (n=24) estudios seleccionados como se observa en la figura 1.

Selección de los estudios

Criterios de selección

Tabla 1.

Criterios de selección de los documentos científicos.

Documentos científicos publicados entre los años 2014-2024.

Estudios cuantitativos

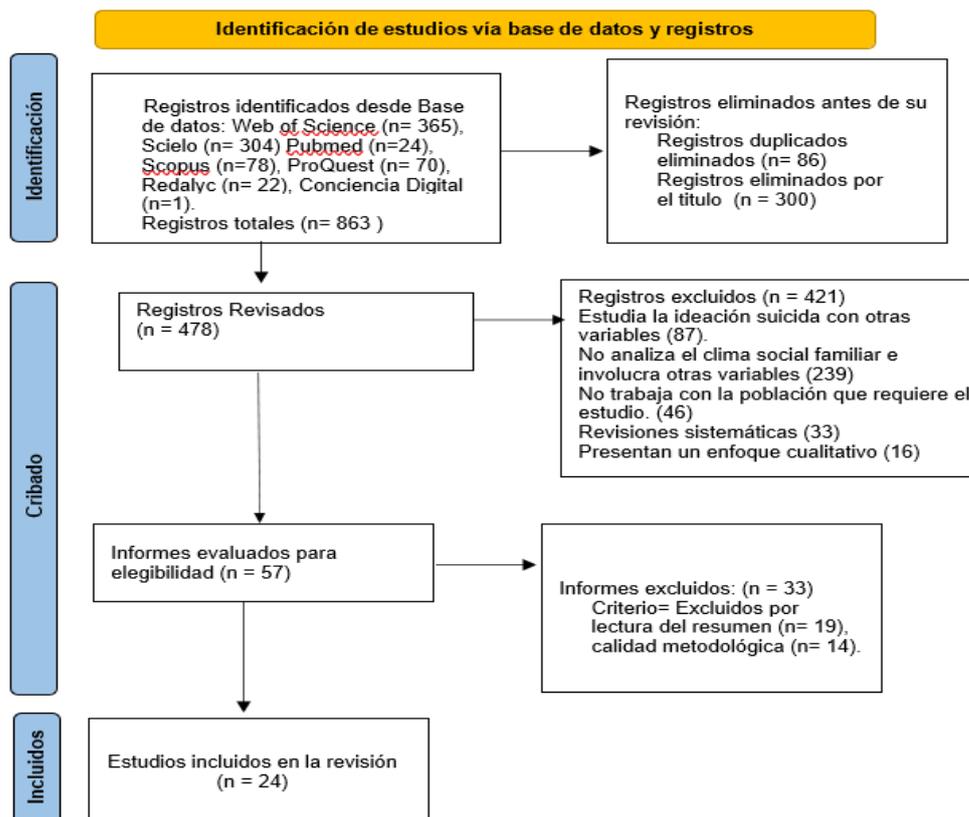
Documentos publicados en idioma inglés, español y portugués

Bases de indexación: Web of Science, Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Redalyc, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, Google Académico, ConcienciaDigital.

Estudios validados

Figura 1.

Diagrama de Flujo PRISMA 2020.



Evaluación de calidad

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS)

Es una herramienta muy utilizada en investigaciones cuantitativas y cualitativas para evaluar la calidad metodológica, esta escala consta de 19 criterios que valoran la estructura de un artículo, con parámetros como: finalidad de la investigación, revisión profunda de la literatura, el diseño, calidad metodológica, así como la muestra y los resultados, donde se indaga en el cumplimiento o no de objetivos, relevancia de los datos obtenidos, conclusiones, entre otros. Estos ítems se rigen por una puntuación de entre 0 y 19 puntos, donde un valor menor a 11 corresponde a una pobre calidad metodológica, entre 12-13 aceptable, 14-15 buena, 16-17 muy buena y una excelente mayor a 18 (Morales y Villacís, 2023).

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructura la escala de calidad metodológica.

Tabla 2.
Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

| Criterios | No ítems | Elementos a valorar |
|--|-----------------|---|
| Finalidad del estudio | 1 | Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables |
| Literatura | 2 | Relevante para el estudio |
| Diseño | 3 | Adecuación al tipo de estudio |
| | 4 | No presencia de sesgos |
| Muestra | 5 | Descripción de la muestra |
| | 6 | Justificación del tamaño de la muestra |
| | 7 | Consentimiento informado |
| Medición | 8 | Validez de las medidas |
| | 9 | Fiabilidad de las medidas |
| Intervención | 10 | Descripción de la intervención |
| | 11 | Evitar contaminación |
| | 12 | Evitar co-intervención |
| Resultados | 13 | Exposición estadística de los resultados |
| | 14 | Método de análisis estadístico |
| | 15 | Abandonos |
| | 16 | Importancia de los resultados para la clínica |
| Conclusión e implicación clínica de los resultados | 17 | Conclusiones coherentes |
| | 18 | Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos |
| | 19 | Limitaciones del estudio |

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (1998).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios.
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios.
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios.
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios.
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios.

Tabla 3.

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.

| | | Puntuación CRF-QS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------------------|
| N° | Título | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total | Categoría |
| 1 | Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 2 | Factores Relacionales Familiares y el Desarrollo de Distimia en los Adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 3 | El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | Excelente |
| 4 | Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 5 | Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|-----------|
| 6 | Prevalencia de intento de suicidio adolescentes y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Excelente | |
| 7 | Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 8 | Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 9 | Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. ENSANUT 2018-19. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad | |
| 10 | Evaluación de un modelo explicativo de riesgo suicida con base en factores familiares. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 11 | Factores psicológicos como predictores de ideación suicida entre adolescentes de Malasia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 12 | Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|
| 13 | Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 14 | Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Excelente |
| 15 | Intento suicida y adolescencia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 16 | Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 17 | Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 18 | Clima social familiar y resiliencia en estudiantes peruanos de educación primaria. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 19 | Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperación y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | Excelente |

Consideraciones éticas

En el presente trabajo se han respetado los principios éticos relacionados con el manejo de la información y de carácter científico, asegurando la protección de la propiedad intelectual mediante la correcta citación de las fuentes bibliográficas consultadas. Además, toda la documentación recopilada se utilizó exclusivamente para cumplir con la finalidad específicas del estudio.

La presente investigación sobre el clima social familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes tiene una relevancia ética y clínica significativa, pues este tipo de estudios permite identificar factores de riesgo como conflictos familiares, negligencia o abuso, lo que resulta crucial para diseñar programas preventivos dirigidos a fortalecer las relaciones interpersonales y el apoyo familiar. Asimismo, facilita la creación de perfiles de riesgo personalizados y la validación de herramientas clínicas que contribuyan a la elaboración de diagnósticos más precisos.

En el ámbito académico, el rigor metodológico requiere el uso de diseños robustos, instrumentos validados y muestras representativas, además es fundamental integrar modelos teóricos como el enfoque sistémico familiar, también se plasma la importancia de garantizar los protocolos éticos que incluyan mecanismo para intervenir ante situaciones de riesgo, así como promover la interdisciplinariedad y aplicabilidad de los resultados para maximizar el impacto social y clínico de los hallazgos.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se expondrá los resultados encontrados mediante la recopilación de artículos científicos que responden a los objetivos planteados en este proyecto de investigación.

Con la tabla 4 se pretende responder al primer objetivo de investigación: Identificar las diferentes dimensiones del clima social familiar relacionados con la ideación suicida.

Tabla 4.

Dimensiones del clima social familiar relacionados con la ideación suicida

| No. | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|-----|--|---|---|---|--|
| 1 | Factores relacionales familiares y el desarrollo de distimia en los adolescentes (Freire Palacios et al., 2022). | Muestreo no probabilístico intencional, se contó con una muestra de 98 adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. 3055 “Túpac Amaru” de 15 a 17 años. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Clima Social (FES) • Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III) • Escala de Birleson modificada | Media, Porcentajes, Pruebas estadísticas como la prueba no paramétrica del chi cuadrado (x2), | Se identifico que clima sociofamiliar se asocia a la presencia de distimia el 21.8% de los adolescentes con distimia tuvieron un clima familiar “Malo”, mientras que el 25.6% de los que no tuvieron distimia tuvieron un clima familiar “Bueno”. El grado de adaptación de la familia no se relaciona a la distimia. Además, se identificaron 3 dimensiones del clima social familiar como; relaciones, desarrollo y estabilidad. |
| 2 | Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares (Pulido et al., 2022). | Muestreo aleatorio simple donde participaron 268 adolescentes de 12 a 16 años, de un barrio | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA). | Media, Desviación estándar, Procesos estadísticos | Se identifico que las conductas de coerción/imposición del padre son un factor de riesgo para el desencadenamiento de la ideación suicida. Además, el estilo autoritario se caracteriza por un énfasis en la |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| | de la ciudad de Valledupar. | | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ideación Suicida BECK HF. • Apgar Familiar de Smilkstein. | <p>como; correlaciones mediante el coeficiente de Pearson, Modelamiento SEM mediante path análisis y el analysis de la varianza (ANOVA).</p> | <p>coerción/imposición, lo cual refuerza una relación de influencia directa de esa dimensión en la socialización paterna sobre el riesgo ante la ideación suicida.</p> |
| 3 | Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos (Bahamón et al., 2017). | Muestreo intencional por conveniencia, compuesta por 328 estudiantes adolescentes de 15 a 18 años inscritos en escuelas públicas de la ciudad de Tunja, Colombia. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A). • Escala para medir la Ideación Suicida. | <p>Porcentajes, Media, Desviación estándar, Procesos estadísticos como; el coeficiente de correlación de Pearson, Análisis de Regresión Lineal y Prueba t de Student.</p> | <p>Este estudio reporta que, para los hombres, como para el grupo de mujeres, las dimensiones que predicen la ideación suicida son la imposición paterna, comunicación y control conductual paterno en 45 % en hombres y 49 % en mujeres; solo en el caso de las mujeres y sumado a las dimensiones ya mencionadas el control psicológico materno se suma a las anteriores con 2,5 % dando un porcentaje predictivo total de 52 % para el tercer modelo en el grupo de mujeres.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| 4 | Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos (Chávez et al., 2017). | Muestreo de tipo intencional no probabilístico de niños escolarizados, compuesto por 217 niños de 9 y 13 años, de 3 escuelas de nivel básico del estado de Guanajuato, México. | <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de depresión infantil (CDI). • El cuestionario de autoconcepto general (CAG). | Frecuencias, Porcentajes, Promedio, Desviación estándar, Procesos estadísticos como; Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov, el Análisis de correlación de Spearman y de Pearson, Proceso de regresión lineal por medio del método de pasos sucesivos. | Se observó que el 26,3 % de los niños presentaron dificultad para aceptar su apariencia física, de igual manera se identificó que el 24,4 % manifestó dificultades para entablar relaciones interpersonales. Asimismo, los resultados obtenidos muestran que un 33,6 % de los niños informó sentir poca aceptación por parte de su familia evidenciando un inadecuado grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia. |
| 5 | Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba (Lara y Lorenzo, 2022). | Se trabajo con la totalidad de la población constituida por 187 adolescentes mayores de 15 años (95 mujeres | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Clima Familiar (FES). • Escala de Habilidades Sociales (EHS). | Frecuencias, Porcentajes. Medias, Varianza y Desviación estándar, | Los resultados obtenidos en esta investigación mostro que la mayoría de los participantes presentaron puntajes y promedio en las dimensiones de relación(62,6) y estabilidad (66,8%), mientras que en desarrollo predominaron |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| | y 92 hombres) matriculados en los cursos quinto y sexto de bachillerato de la Unidad Educativa Carlos Cisneros, ubicada en Riobamba, Ecuador | | Pruebas de tipo inferencial para el análisis de la normalidad (Shapiro–Wilk) y la correlación (Rho de Spearman). | puntajes malos (44,9%) y promedio (38%), lo que evidencia dificultades en el crecimiento personal y oportunidades en el hogar. En cuanto a las habilidades sociales, el 54% se ubicó en niveles medio-alto y alto, aunque un 26,7% obtuvo puntajes bajos, reflejando limitaciones en sus interacciones sociales. Además, este estudio evaluó e identificó 3 dimensiones del clima familiar como son: relación, estabilidad, y la dimensión de desarrollo. | |
| 6 | Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá (Buitrago et al., 2017). | La población está compuesta por 675 estudiantes de secundaria de una institución educativa de Tunja, Boyacá (Colombia). Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, compuesto por 244 escolarizados | <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos sociodemográfica diseñada para el estudio. • Escala de Cohesión Familiar. • Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D. | Media, Mediana, Porcentajes, Procesos estadísticos como; el Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall. | La media de sintomatología depresiva (Escala CES-D) fue de 24.31, indicando un nivel alto de depresión, con las mujeres mostrando mayores puntuaciones que los hombres. La media de cohesión familiar (Escala de Cohesión Familiar) fue de 24.18, con una mediana de 25, lo que refleja una buena cohesión familiar. La correlación negativa entre sintomatología depresiva y cohesión familiar fue de -0,161, con una significancia de 0,012, sugiriendo que mayor cohesión familiar se asocia |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | de género femenino y masculino, entre 13 y 17 años. | | | con menor depresión, aunque con un valor de significancia bajo |
| 7 | Clima social familiar y resiliencia en estudiantes peruanos de educación primaria (Estrada et al., 2022). | La población estuvo conformada por 225 estudiantes de educación básica regular) de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Seminario de Puerto Maldonado, Perú. Se realizo un Maestreo probabilístico, que fue conformado por 142 estudiantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Clima Social Familia (FES). • Inventario de Factores Personales de Resiliencia. | Frecuencia, Porcentajes, procesos estadísticos como; la Prueba no paramétrica rho de Spearman. | Este estudio identifico que el 31,7% de los estudiantes percibían que el clima social familiar era bueno, el 28,2% indicaron que era regular, el 20,4% señalaron que era malo, el 12,7% mencionaron que era muy malo y el 7% percibían que era muy bueno. Además, se determinó que las dimensiones del clima social familiar están compuestas por dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad las cuales se relacionaban de manera directa y significativa con la variable resiliencia. |
| 8 | Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato (Herrera y Paramo, 2022). | Muestreo de tipo censal compuesta por 946 estudiantes, 501 hombres y 445 mujeres estudiantes del CECYTEA-Morelos de la ciudad de | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). • La Escala de riesgo suicida de Plutchik. | Promedios, Procesos estadísticos como; la Prueba chi cuadrada o la t de Student, La Prueba ANOVA con corrección Bonferroni y El | Los resultados muestran que el 19.6% de las participantes mujeres, obtuvieron puntajes elevados en la escala de riesgo suicida, lo que indica un riesgo elevado. De este grupo, el 15% fueron mujeres, y el 4.6% hombres. Además, se encontró una correlación moderada de 0.45 entre riesgo suicida y las subescalas evaluadas por la prueba ERI, que mide tres |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| | Aguascalientes, México. | | | Análisis post hoc, Prueba no paramétrica S de Spearman, el Análisis de regresión lineal evaluando la bondad de ajuste del modelo y El estadístico F. | dimensiones del funcionamiento familiar. |
| 9 | Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato (Andrade y Gonzáles, 2017). | Muestreo de tipo aleatorio simple constituida por 821 estudiantes de bachillerato de cuatro instituciones educativas públicas del departamento de Quindío, | <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos sociodemográficos • Escala de Autoestima de Rosenberg. • Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler. • Escala de Socialización Parental ESPA-29. | Porcentajes, Medidas de frecuencia, Coeficiente de Pearson y Medidas paramétricas (Prueba de Mann-Whitney). | Los resultados evidencian que el riesgo suicida, comprende el 67,4% de la muestra estudiada, destacando el riesgo moderado (49,1%), especialmente en adolescentes de 15 a 16 años, además la victimización, el bullying, el conflicto materno y la violencia intrafamiliar influyen en el surgimiento de sintomatología suicida. Asimismo, este estudio encontró que el factor cognitivo prevalece, seguido por el motivacional y afectivo. En relación con los estilos de crianza, prima el estilo indulgente, seguido por el estilo autoritativo, autoritario y negligente. Además, las correlaciones altas y directamente proporcionales se dieron |

entre riesgo alto de suicidio con el factor Motivacional.

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 10 | Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes (Gavilanes y Gaibor, 2023). | Muestreo no probabilístico por conveniencia, compuesto por 100 adolescentes pertenecientes a una Unidad Educativa ubicada en el Caserío de la Parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Pruebas de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). • Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). | Este estudio determino que con respecto a los niveles de funcionamiento familiar identificados en los adolescentes evaluados el 59% corresponde a familias moderadamente funcionales, el 28% a familias disfuncionales, seguido del 12% con familias funcionales y finalmente el 1% a familias severamente disfuncionales. |
| 11 | Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico (Aburto et al., 2017). | La población estuvo conformada por 490 adolescentes de una secundaria rural del sur de Veracruz. El muestreo fue aleatorio simple compuesto por 280 adolescentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Medialidad, diseñada por Okasha. • Escala de depresión CES-D. • Escala de autoestima creada por Pope. • Estilos y prácticas de crianza parental. | El estilo de crianza autoritaria corresponde al 36 % relacionado con la ideación suicida de los adolescentes, a través de la práctica parental de no razonamiento. Además, el estilo de crianza autoritario es un predictor de la depresión de aquellos con ideación suicida, a través de prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal, que contribuyen a la depresión de afecto deprimido. |

La tabla 4 responde al primer objetivo establecido para esta investigación, la cual demuestra que, existen varias características que componen a las dimensiones del clima social familiar y que están ligadas de forma directa e indirecta en el surgimiento de la ideación suicida de niños y adolescentes. Los estudios revisados no describen directamente las características que forman parte del clima social familiar, pero se las logra identificar por medio del análisis del comportamiento, la autonomía, la estructura, la formación, el funcionamiento y el desenvolvimiento familiar.

Lara y Lorenzo, (2022) y Freire et al. (2022) identifican 3 dimensiones generales del clima social familiar los cuales están compuestos por: Dimensión de Relaciones la cual evalúa la calidad de los vínculos afectivos y el apoyo mutuo entre los miembros de la familia incluyendo comunicación, afecto y cohesión emocional. La dimensión de desarrollo que examina las oportunidades que el entorno familiar ofrece para el crecimiento personal, como el estímulo a la independencia, el aprendizaje y la autorrealización y finalmente la dimensión de estabilidad que analiza el nivel de organización, reglas claras y consistencia dentro del hogar, incluyendo la capacidad de la familia para manejar conflictos y mantener un entorno predecible, a esto Estrada et al. (2022) mencionan que, si existe alguna dificultad en una de estas dimensiones, podría desencadenarse problemáticas emocionales, cognitivas y conductuales en el entorno y el funcionamiento familiar.

Los síntomas depresivos en niños y adolescentes pueden generarse por una combinación de factores emocionales y sociales vinculados al entorno familiar y personal. Según Chávez et al. (2017) la falta de comunicación adecuada, aceptación y libertad de expresión en el núcleo familiar crea un entorno emocionalmente restrictivo que puede fomentar sentimientos de aislamiento, inseguridad y baja autoestima. Estos factores, a su vez, agravan si los niños enfrentan dificultades para aceptar su apariencia física o establecer relaciones interpersonales saludables, lo que incrementa el riesgo de pensamientos suicidas.

Así mismo Saavedra y Sánchez (2017) afirman que si existe una relación positiva entre la ideación suicida y la dimensión de desarrollo del clima social familiar, indicando que cuando los procesos de desarrollo personal de los niños y adolescentes no son fomentados por parte de la familia existe un alto nivel de riesgo de ideaciones suicidas.

Si embargo Valdez-Figueroa et al. (2019) se contraponen a lo expresado, pues un análisis realizado en adolescentes mexicanos expresa que, aunque la dinámica familiar puede influir en las estructuras cognitivas relacionadas con la ideación suicida, no todas las dimensiones familiares tienen un impacto significativo. Resaltando la importancia de analizar las múltiples dimensiones familiares y no centrarse únicamente en el desarrollo personal como predictor de riesgo, promoviendo una visión más amplia y multifactorial.

Según Dávila-Pontón et al. (2024) los jóvenes que han intentado suicidarse perciben un entorno cultural individualista, carente de vínculos sociales estables de la competitividad y el aislamiento social en la salud mental de los adolescentes. por ejemplo, Baumeister y Leary (1995) en su teoría de la necesidad de pertenencia argumenta que las conexiones sociales son esenciales para el bienestar emocional, y la falta de estas puede llevar a estados

de desesperanza e inseguridad, como los mencionados por Dávila-Pontón et al. (2024). Según los autores, los adolescentes que no sienten que pertenecen a un grupo social o que experimentan la exclusión pueden desarrollar trastornos emocionales, que, en casos extremos, pueden desembocar en ideación suicida.

En la misma línea, Pachter y Coll (2019) sugieren que los adolescentes que se sienten desconectados de su entorno cultural, especialmente en sociedades altamente competitivas, pueden experimentar un aumento de la ansiedad, inseguridad y estrés. Estos factores pueden contribuir a un deterioro en su salud mental, incrementando la vulnerabilidad a pensamientos suicidas. Según este enfoque, el contexto cultural y socioeconómico puede ser un desencadenamiento importante para la crisis emocional de los niños y adolescentes.

Sin embargo, un contraste importante lo presenta Durkheim (1987), quien, en su estudio clásico sobre el suicidio, sugiere que la integración social, y no únicamente la competitividad o el individualismo, juega un papel crucial en los comportamientos suicidas.

El clima social familiar tiene un impacto significativo en la salud emocional de los niños y adolescentes. según Estrada et al. (2022), un clima familiar “bueno” favorece el ajuste emocional, mientras que uno “malo” está relacionado con dificultades emocionales. Sifuentes (2018) agrega que un entorno familiar positivo facilita el bienestar, mientras que un clima negativo puede generar problemas psicológicos. La teoría del apego de Bowlby (1969) apoya esta idea, indicando que un apego seguro en un entorno familiar afectuoso es crucial para un desarrollo emocional saludable, mientras que la falta de apoyo emocional puede contribuir a trastornos, incluida la ideación suicida.

Además, Briere y Elliott (2019) evidencian que los adolescentes en climas familiares negativos, como aquellos con violencia o negligencia, tienen mayor riesgo de desarrollar ideaciones suicidas, sin embargo, García et al. (2020) advierten que la relación entre el clima familiar y los trastornos psicológicos no es lineal y esta influenciada por factores contextuales como la situación económica y el apoyo social fuera del hogar.

Con la tabla 5 se pretende responder al segundo objetivo de investigación: Analizar la prevalencia de la ideación suicida en niños y adolescentes.

Tabla 5.

Prevalencia de la ideación suicida en niños y adolescentes.

| No. | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|-----|--|---|--|---|---|
| 1 | El maltrato familiar y su relación con la ideación Suicida en adolescentes escolarizados de Instituciones públicas y privadas de las ciudades De Tunja, Duitama y Sogamoso (Pérez Prada et al., 2014). | Muestreo no probabilístico, de manera intencional conformada de 676 estudiantes de 6 instituciones de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso | <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). • Cuestionario sociodemográfico . • Auto reportes sobre maltrato familiar. | Frecuencias, Medias, Medianas, Modas y Desviaciones Estándar, Se realizó un análisis inferencial estadístico aplicando el coeficiente Rho Spearman. | Entre el 70 % y el 76 % de los estudiantes no presentan ideación suicida y cerca del 5,6 % muestra ideación suicida frecuente de estos datos se identificó que las mujeres se encuentran en riesgo alto y moderado en mayor proporción que los hombres. |
| 2 | Relación entre riesgo suicida y estilos de Crianza en adolescentes (Andrade et al., 2017). | Muestra de 821 estudiantes de bachillerato de cuatro instituciones educativas del Quindío. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Socialización Parental para Adolescentes (ESPA-29) • Escala de Desesperanza de Beck | Media, Porcentajes, Desviación típica, Pruebas estadísticas como la correlación de Pearson. | Este estudio determino que la existencia de riesgo suicida en la población estudiada es latente y está conformada por el 60.2 %, el cual se divide en riesgo mínimo (39.3%), leve (14.8%), moderado (6.0 %) y alto (39.8%). |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| 3 | Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006 (Rojas y Saavedra, 2014). | Se realizó un muestreo probabilístico de 3 etapas y estuvo compuesta por 2390 encuestados. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Salud Mental (CSM) • Cuestionario de necesidades básicas insatisfechas (NBI) | Media, Frecuencias, Medidas de tendencia, Porcentajes, Pruebas estadísticas como; F de independencia y modelos de regresión logística. | Los hallazgos de este estudio fueron que el 26,7% de adolescentes presentó deseos de morir, el 10,8% tuvo pensamientos suicidas y el 4,2% planificó suicidarse en algún momento de su vida. Además, se identificó que la prevalencia de muerte latente fue significativamente mayor en las mujeres (35,0%) en comparación con los varones (15,9%). |
| 4 | Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción (Valdivia et al., 2015). | Muestreo aleatorio estratificado constituido por 195 adolescentes de secundaria del Liceo Nueva Zelanda de la comuna de Santa Juana. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de suicidalidad de Okasha. • Apgar familiar de Smilkstein. • Escala de desesperanza de Beck. • Inventario de depresión de Beck. • Inventario de autoestima de Coopersmith. | Tablas de distribución de frecuencia, Porcentajes, Pruebas estadísticas como la prueba no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) y Odds Ratios, Técnicas de imputación múltiple con ecuaciones en cadenas Multiple imputation by chained equation (MICE). | Se identificó que el 16,4% de adolescentes estudiados presentó intento de suicidio en los últimos 12 meses y el 19,5% en el período anterior a los últimos 12 meses. La prevalencia de vida para intento de suicidio fue de 25,6%. |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| 5 | Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia (Forero et al., 2017). | Muestreo por cuota porcentual, por género y grado constituido por 289 participantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de ideación suicida positiva y negativa (Pansi). • Apgar Familiar de Smilkstein. • Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit). | Frecuencias, Porcentajes, Análisis de normalidad, Pruebas estadísticas como; la prueba de Kolmogorov-Smirnov, Prueba H no paramétrica de Kruskal Wallis. | Se encontró que según el inventario PANSI, el 28,4% de la muestra estudiada presenta un nivel alto de ideación suicida negativa, el 28% ideación suicida positiva, y en general, el 30% se ubica en un nivel alto de ideación suicida. Además, se identificó que el 36,8% corresponde a las mujeres y el 20% a los hombres. |
| 6 | Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México (Gutiérrez Mercado y Figueroa Varela, 2021). | Muestreo aleatorio probabilístico constituido por 209 participantes de secundarias públicas y privadas del estado de Tepic, Nayarit en México. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de datos sociodemográficos. • Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar. • Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3). • Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). | Medias. Porcentajes, Frecuencias, Pruebas estadísticas como la prueba t de Student, Pruebas de correlación y pruebas de regresión lineal múltiple. | Se encontró que hay mayor riesgo de suicidio en adolescente de escuelas públicas, aunque en ambas escuelas secundarias fueron un total de 21 participantes quienes reportaron haber tenido uno o más intentos de suicidio durante los últimos 12 meses; 19 de la escuela pública correspondiente al (17.59%); 11 mujeres y 8 hombres que corresponde al (20.37% y 14.81% respectivamente), y únicamente 2 hombres (4.25%) de la escuela privada. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Desesperanza de Beck. • Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ-30). • Escala de Suicidalidad de Okasha. |
| 7 | Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19 (Rivera et al., 2020). | Muestreo probabilístico, estratificado y por conglomerados constituida por 17925 adolescentes de 10 y 19 años de 32 Estados de la República Mexicana. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de depresión del centro de estudios Epidemiológicos (CESD-7). <p>Media, Porcentajes, Frecuencias, Pruebas estadísticas como; Ji-cuadrada, Regresión logística y prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow.³⁰</p> <p>La prevalencia nacional de ideación suicida fue de (5.1%), las entidades federativas con mayor prevalencia fueron Guanajuato (9.0%), Baja California Sur (7.0%) y Colima (6.8%). En cuanto al intento de suicidio alguna vez en la vida, la prevalencia nacional fue de 3.9%, mientras que en los últimos 12 meses fue de 1.8%. Las mayores prevalencias de intento de suicidio alguna vez en la vida se presentaron en las siguientes entidades federativas: Guanajuato (7.8%), Colima (6.8%) y Guerrero (5.8%). además, las prevalencias de ideación e intento de suicidio por sexo, se</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | | | encontró que son mayores en mujeres que en hombres. |
| 8 | Factores psicológicos como predictores de ideación suicida entre adolescentes en Malasia (Ibrahim et al., 2014). | Muestreo aleatorio probabilístico donde participaron 190 adolescentes, 103 varones y 87 mujeres de entre 15 y 19 años, de 2 escuelas diferentes de Koala Lumpur. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). • Escala de Beck para la ideación suicida (BSS). | Media, Desviación estándar, Porcentajes, Procesos estadísticos como; el Análisis inferencial, la Correlación de Pearson y el procedimiento de regresión múltiple mediante el “paso Intro”. | Los resultados muestran que el 12,6% de los adolescentes estaban en riesgo de suicidio. Además, los estudiantes declararon sufrir de presión grave, ansiedad y estrés teniendo una correlación significativa entre la depresión, la ansiedad y el estrés con la ideación suicida. también se logró identificar que a la depresión como predictor de la ideación suicida. |
| 9 | Factores de riesgo y de protección del suicidio infantil: un estudio poblacional en EE.UU. (Janiri et al., 2020). | Muestreo aleatorio polietápico compuesto por 7994 niños de la comunidad Estadounidense, realizado por la Oficina del Censo de los EE. UU. | <ul style="list-style-type: none"> • Kiddie Schedule computarizado para trastornos afectivos y Esquizofrenia. | Media, Porcentajes, Procesos estadísticos como; Probabilidad logarítmica, Regresión logística Bootstrap, La Kappa de Cohen (κ), la corrección de Bonferroni, la R^2 de Nagelkerke, la prueba de Wald y el método estadístico Odds ratios. | Se evidencia en los resultados que, 673 (8,4%) niños informaron alguna idea suicida pasada o actual, 75 (0,9%) tenían algún plan suicida pasado o actual, y 107 (1,3%) tenían alguna idea suicida pasada o actual reportada por el niño. Además, según los cuidadores, 650 (8,1%) niños informaron alguna idea suicida pasada o actual, 46 (0,6%) informaron algún plan suicida pasado o actual, y 39 (0,5%) informaron intentos de suicidio pasados o actuales. |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|
| 10 | Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente (Garza-Sánchez et al., 2019). | Muestreo no probabilístico incidental, compuesta de 185 estudiantes de 12 a 15 años, de la escuela técnica número 66, ubicada en la colonia Satélite Sur, en la ciudad de Saltillo en México. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de datos sociodemográficos • Cuestionario de Percepción de la ideación suicida. • Escala de desesperanza de Beck (<i>BHS</i>). | Frecuencias, Porcentajes, Procesos estadísticos como; El análisis comparativo mediante la prueba U de Mann Whitney y la correlación de Pearson. | Este estudio destaca que el 8,1 % del total de los adolescentes han pensado en suicidarse, de ellos el 6,5 % lo han pensado de una a tres veces y el 1,6 % lo han pensado de cinco a seis veces. De los adolescentes que lo han pensado, el 4,9 % ya lo han intentado. Según la percepción de los adolescentes, mencionan como causas principales del suicidio el bullying (83 %), la violencia familiar (69,7 %), los problemas mentales (61,6 %) y el divorcio de los padres (53 %). |
| 11 | Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes (Eguiluz y Ayala, 2014). | Muestro de tipo accidental compuesta por 292 estudiantes de 12 y 15 años de primero y segundo de secundaria del Distrito Federal México. | <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Depresión de Beck. • Escala de Ideación Suicida de Beck. • Escala de Funcionamiento Familiar (EFF). | Frecuencias, Porcentajes, Procesos estadísticos como; r de Pearson. | Este estudio encontró que 21.21% de la población (62 jóvenes) presenta ideación suicida y 78.7% no la presenta (230 jóvenes). Se encontró correlación positiva media entre la depresión e ideación suicida. |
| 12 | Intento suicida y adolescencia (Hernández et al., 2015). | El universo de estudio estuvo conformado por 13 adolescentes con diagnóstico de | <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas. • Entrevista individual con el paciente. <p>Encuesta.</p> | Frecuencias y Porcentajes. | Este estudio identifico el predominó de la ansiedad, la idea o intento suicida, insomnio, irritabilidad en el 100 % de los adolescentes, seguidos de la tristeza |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| | | intento suicida, que cumplieron los criterios para la investigación. | | | con 92.3 % y la agresividad con el 84.3 %. Además, pudo apreciar que predominó el método duro (ahorcamiento) con un total de 7 pacientes (54 %), seguidos en frecuencia por los métodos suaves (ingestión de psicofármacos) con 6 pacientes (46 %). |
| 13 | Tipos de familia e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Tacna-Perú, 2019 (Godinez et al., 2023). | Muestreo no probabilístico intencional, constituido por 378 estudiantes de 6 secciones de tercero a quinto grado de secundaria de una institución educativa de Tacna-Perú. | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Frecuencia, Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson. • Escala de Ideación Suicida de Beck. | Este estudio encontró que las estudiantes de secundaria presentan un nivel leve de riesgo de ideación suicida, ocupando un 70.9% también se halló que el tipo de familia preponderante es el caóticamente separado en las estudiantes, ocupando un 21.6%. | |
| 14 | Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato | Muestreo de tipo aleatorio simple constituida por 821 estudiantes de bachillerato de cuatro instituciones educativas públicas del departamento del Quindío, | <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos sociodemográficos • Escala de Autoestima de Rosenberg. • Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler. | Porcentajes, Medidas de frecuencia, Coeficiente de Pearson y Medidas no paramétricas (Prueba de Mann-Whitney). | Se encontró que el 32,6 % presenta riesgo suicida, así mismo el 49,1 % presento riesgo moderado, y el 0,7 % riesgo alto. Además, el 67,4 % presenta algún tipo de riesgo suicida. También se presentó riesgo de suicidio en estudiantes que fueron testigos de violencia intrafamiliar (7,10 %), con padres separados |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | (Andrade y Gonzáles, 2017). | | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Socialización Parental ESPA-29. | | (13,5 %), o en adolescentes que conviven con ambos padres bajo una crianza autoritaria (24,4 %), en quienes creen recibir castigos injustos y sin razón (5,2 %) y aquellos que afirman poseer una tristeza mantenida durante el último mes (14,9 %). |
| 15 | Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes (Gavilanes y Gaibor, 2023). | Muestreo no probabilístico por conveniencia, compuesto por 100 adolescentes pertenecientes a una Unidad Educativa ubicada en el Caserío de la Parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Pruebas de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). • Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). | normalidad, Prueba de correlación de Spearman y la Prueba chi Cuadrado. | Se identificó que de los 100 evaluados, el 40% presenta riesgo suicida, además se identificó que 25.7% de hombres presenta riesgo suicida y el 47.7% mujeres. Además, se encontró que, del total de 40 adolescentes con riesgo suicida, el 2.5% pertenecen a familias severamente disfuncionales, así como a familias funcionales, seguido del 37.5% que provienen de familias disfuncionales y finalmente el 57.5% corresponden a familias moderadamente funcionales. |
| 16 | Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico | La población estuvo conformada por 490 adolescentes de una secundaria rural del sur de Veracruz. El | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de suicidalidad diseñada por Okasha. | Media, Desviación estándar (DE), Frecuencia y Porcentaje, Procesos estadísticos como; La | El estudio determino que el grado de ideación suicida de los adolescentes fue alto en el 75,5 % y bajo en el 24,5 %; se evidenció mayor prevalencia en las mujeres (50,9 %) |

| | | |
|--|---|--|
| <p>(Aburto et al., 2017). muestreo aleatorio simple compuesto por 280 adolescentes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Escala de depresión CES-D. • Escala de autoestima creada por Pope. • Estilos y prácticas de crianza parental. | <p>Regresión múltiple. lineal que en los hombres (24,6 %). Además, el 26 % reporto intento de suicidio, de ellos, el 9 % de las mujeres y el 3 % de los hombres han tenido un intento, el 6 % de las mujeres y el 4 % de los hombres 2, y el 3 % de las mujeres y el 1 % de los hombres han tenido 3 o más intentos.</p> |
|--|---|--|

La tabla 5 responde al segundo objetivo planteado en esta investigación, la cual demuestra la existencia de niveles altos en la prevalencia de la sintomatología suicida en niños y adolescentes, pues diversos factores desencadenarían las ideas suicidas en esta población, los cifras estadísticas expuestas por entidades gubernamentales de todo el mundo reflejan que la ideación suicida estaría ligada a aspectos sociales, culturales y familiares pues la inestabilidad de estos componentes provocaría un desequilibrio en el correcto desarrollo biopsicosocial del individuo.

Los resultados reportados por Andrade et al. (2017) destacan un panorama preocupante sobre el riesgo suicida en niños y adolescentes, al identificar que el 60% de los participantes presentaron niveles leves, moderados o altos de la ideación suicida y conductas suicidas. Asimismo, Janiri et al. (2020) encontraron que el 26.8% de la muestra de 1580 niños analizada por la oficina del censo de los Estados Unidos reportó ideas o planes suicidas, tanto pasados como actuales. Estos hallazgos contrastan con las cifras de la OPS y la OMS (2021), que informaron que en México se registraron 6710 suicidios en 2018, con una tasa de 5.4 suicidios por cada 100000 habitantes, evidenciando la magnitud global y local del problema.

La organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) informó que aproximadamente 703000 personas se quitaron la vida en 2019, convirtiéndose en la cuarta causa principal de defunción a nivel mundial, lo que evidencia la gravedad de este problema. Godínez et al. (2023) identificaron que el 70.9% de los estudiantes de una institución educativa en Perú presentaron un nivel leve de riesgo suicida, estrechamente relacionado con un entorno familiar caótico, lo que resalta la influencia del clima familiar en la salud mental.

De la misma manera, Forero et al. (2021) reportaron que el 30% de su muestra reflejó altos niveles de ideación suicida, subrayando la necesidad de una intervención. Por su parte, Rivera-Rivera et al. (2020) señalaron preocupantes tasas de prevalencia de ideación suicida en estados mexicanos como Baja California Sur, Colima, Guanajuato y Guerrero, lo que resalta la distribución desigual del problema en las entidades federativas. De igual manera Rojas y Saavedra, (2014) identificaron que el 35% de la muestra estudia refleja sintomatología relacionada con el suicidio, de igual manera Aburto et al. (2017) identificaron que existe mayor prevalencia de ideación suicida en las mujeres pues cerca del 50,9% de la población estudiada mostró algún signo o síntomas relacionado al suicidio.

Los datos expuestos guardan relación con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, (2023) pues la prevalencia del suicidio entre niñas y adolescentes femeninas ha mostrado un incremento preocupante y de acuerdo con estos datos casi 1 de cada 3 adolescentes ha considerado seriamente intentar suicidarse, lo que representa un aumento del 60% en la última década.

Los datos recolectados y expuestos por varios investigadores permiten analizar el suicidio como un fenómeno complejo influenciado por factores individuales como contextuales. Los mismos datos de la OMS muestran la magnitud global del problema,

mientras que los hallazgos de Godínez et al. Y Forero et al. Vinculan directamente el entorno familiar y social con la aparición de ideaciones suicidas, sugiriendo que la dinámica familiar juega un papel clave como factor de riesgo y de protección, además se revela la importancia de los contextos socioeconómicos y regionales que pueden exacerbar vulnerabilidades preexistentes. Finalmente se enfatiza la necesidad de políticas públicas integrales que aborden los determinantes sociales del suicidio y promuevan estrategias preventivas específicas para cada contexto.

Las limitaciones encontradas en este estudio investigativo fue la escasez de artículos científicos con enfoque cuantitativo en el contexto latinoamericano, donde se estudien las variables del clima social familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes, dado que, en su mayoría se incluyeron estudios realizados en el Continente Europeo y Asiático que manejan patrones culturales diferentes a los latinoamericanos. El idioma en el que se encontraba la información revisada se considera otra limitante, pues no se obtuvo la traducción exacta de los resultados sobre las variables a estudiar y finalmente el proceso de análisis de las dimensiones del clima social familiar generan sesgos al no ser evaluadas de manera conjunta.

Sim embargo esta investigación aporta conocimiento científico y académico para los profesionales de la psicología clínica pues los temas familiares deberían ser abordados de forma integral y exhaustiva desde la concepción hasta culminar el desarrollo psicoevolutivo de los niños y adolescentes, la conducta, el autoconcepto, la estructuración, la formación, el funcionamiento y las dinámicas familiares aportan datos significativos en la detección de sintomatología depresiva ligada a la ideación suicida por ende los programas público privados de atención a la salud mental deben promover las intervenciones conjuntas apoyadas por todos los miembros familiares.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las dimensiones del clima social familiar muestran una relación significativa entre la calidad del entorno familiar y la ideación suicida en niños y adolescentes, aspectos como la cohesión familiar, el apoyo emocional, la comunicación abierta y el control parental son determinantes en la salud mental de los jóvenes. En contraste, ambientes familiares caracterizados por altos niveles de conflicto, baja cohesión y deficiente comunicación se asocian con un mayor riesgo de ideación suicida en los miembros más jóvenes. Por ello, implementar estrategias que promuevan la cohesión familiar, el fortalecimiento del apoyo emocional y una comunicación efectiva representa una vía crucial para prevenir estas problemáticas en esta población.
- La ideación suicida en niños y adolescentes representa un fenómeno alarmante, ya que estudios recientes evidencian que un porcentaje significativo de esta población ha experimentado pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas. Las tasas de prevalencia varían dependiendo los factores como la edad, el género, el entorno socioeconómico y las dinámicas familiares, con los adolescentes identificado como el grupo más vulnerable.
- Esta situación pone de manifiesto la urgencia de diseñar e implementar políticas públicas y programas de salud mental orientados a la prevención, el apoyo psicológico y la intervención temprana. Asimismo, resulta crucial promover entrono familiares y sociales que favorezcan el desarrollo integral biopsicosocial de esta población, reduciendo los riesgos asociados y fortaleciendo su bienestar emocional.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar investigaciones integrales empleando metodologías mixtas (cualitativas y cuantitativas) para obtener una visión completa del impacto del clima social familiar en la ideación suicida.
- Estudiar aspectos clave como cohesión, comunicación, apoyo emocional, adaptabilidad y control parental para identificar factores que influyen en el riesgo suicida en niños y adolescentes.
- Implementar políticas públicas de salud mental que incluyan a la terapia familiar siendo estos accesibles en centros comunitarios y programas gubernamentales enfocados en la prevención del suicidio.
- Diseñar programas educativos dirigidos a las familias para concientizar sobre la importancia de la salud mental y prevenir crisis emocionales en niños y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aburto G., C. A., Díaz M., K., y López C., P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50–61. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>
- Álvarez-Bermúdez, J., y Barreto-Trujillo, F.J. (2020). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Bachillerato. *Revista de Psicología y Educación*, 15(2), 166. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.194>
- Andrade Salazar, J. A., Peñuela Gallo, V. A., y García Saavedra, L. M. (2017). Suicide risk and relationship between parenting styles in teens. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 80–98.
- Andrade, J. A., y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70–88. <https://doi.org/http://orcid.org/0000-0002-5826-2711>
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2024). Ley Orgánica de Salud Mental. *Registro Oficial Órgano de La República Del Ecuador*. www.asambleanacional.gob.ec
- Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Uribe Alvarado, J. I., y García Galindo, C. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50–61. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Baños-Chaparro, J., y Jonatan, B.-C. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Peruvian Journal of Health Care & Global Health*, 42–45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades En Población*, 13(26), 58–68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782017000200005&script=sci_arttext
- Bravo-Andrade, H. R., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., y Orozco-Solís, M. G. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. *Cultura Educación Y Sociedad*, 10(1), 25–41. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02>
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2019). *Prevalence and psychological correlates of childhood trauma in a general population sample of adolescents*. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(3), 328-344. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1482663>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I. Attachment*. Basic Books.
- Buitrago, J., Pulido, L., y Güichá, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296–307.
- Castellvi, P. y, y Piqueras, J. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45–59. <https://0-dialnet-unirioja-es.cataleg.uoc.edu/servlet/extart?codigo=7161801>

- CDC Online Newsroom. (2023). U.S. Teen Girls Experiencing Increased Sadness and Violence. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1–4. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0213-yrbs.html>
- Chávez, A. M., Correa, F. E., Klein, A., Macías, L. F., Cardoso, K. V., y Acosta, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501–514. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4733>
- Chinchay, J. B. (2016). Propuesta de un programa cognitivo conductual para mejorar el clima social familiar en pacientes atendidos en un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 2016. *Revista Repositorio*, 1(08), 100.
- Constanza, S., Buitrago, C., Alberto, J., y Parra, C. (2018). Revisión Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
- Corral, D. (2016). Guía para hacer una revisión bibliográfica. Laboratorio de Pensamientos y Lenguajes.
- Cortina, M. P. y Y. G. (1989). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160.
- Cruz P., M. (2014). Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años. *Revista de Investigación En Psicología*, 16(2), 157. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i2.6552>
- Dávila-Pontón, Y., Vélez-Calvo, X., Peñaherrera-Vélez, M. J., y Sparer, A. (2024). Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador). *Psicología y Salud*, 34(2), 235–243. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2905>
- Delgado, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209–223.
- Durkheim, É. (1897). *Le suicide*. Félix Alcan. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7944505/mod_resource/content/1/Durkheim%20El%20Suicidio.pdf
- Eguiluz, L., y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72–80. <https://doi.org/10.48102/pi.v22i2.71>
- Estrada, E., Zuloaga, M., Mamani, H., Gallegos, N., Huaypar, K., y Paredes, Y. (2022). Clima social familiar y resiliencia en los estudiantes peruanos de educación primaria. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(4), 234–241. <http://doi.org/10.5281/zenodo.6944952>
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., Murguía Pérez, S., y Moreno Ruiz, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 119–128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016300009>
- Forero, I., Siabato, E., y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 431–442. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>

- Freire Palacios, V. A., Hernández Dávila, C. A., Chávez Fuentes, C. D., y Morocho Lara, H. D. (2022). Factores relacionales familiares y el desarrollo de distimia en los adolescentes. *Conciencia Digital*, 6(1.4), 950–969. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.2043>
- Gavilanes, E. F., y Gaibor, I. A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 607–618. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>
- García, P., Díaz, L., y Martín, S. (2020). *Factores contextuales y familiares en la salud mental de los adolescentes: Un enfoque integrador*. *Psicología y Sociedad*, 45(2), 81-93. <https://doi.org/10.1016/j.psysoc.2020.02.001>
- Garza-Sánchez, R. I., Castro-Saucedo, L. K., y Calderón-García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 36(2), 616-8. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Godínez S, A. del R., y Roque Chino, D. V. (2023). Tipos de familia e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Tacna-Perú, 2019. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1195–1210. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5390
- Gómez, A. S., y Montalvo, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- González, R. M., Lozano, D. M. F., y Rivero, M. O. M. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1–17. <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1079/339>
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C., y González Núñez, J. de J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 3, 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Gutiérrez, R., y Figueroa, R. (2021). Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(1), 49–61. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.373>
- Grey Chávez, Y., y Claro Toledo, Y. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Humanidades Médicas*, 18(2), 273-290. <https://doi.org/10.17227/humed.18.2.273>
- Hernández, L., López, Y., Rojas, D., y Aymara Laugart Wilson, D. (2015). Intento suicida y adolescencia. *Revista Informática Científica*, 90(2), 252–260.
- Herrera, A., y Paramo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(2), 29–36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Holahan, C. J. (1982). *Psicología ambiental: Un enfoque general*. Limusa.

- Ibrahim, N., Amit, N., y Suen, M. W. Y. (2014). Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *Revista PloS ONE*, 9(10), 7–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110670>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). Estadísticas Vitales Contenido. Inec, 24–30. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- Janiri, D., Doucet, G. E., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., Brent, D. A., y Frangou, S. (2020). Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 317–326. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30049-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30049-3)
- Lara, A., y Bertheau, E. (2022). Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba Family climate and social skills in adolescent students from Riobamba. *Educación XX1*, 17(2), 8–18.
- Logroño, L., Elizabeth, A., Bertheau, L., Elizabeth, A., y Logroño, L. (2022). Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 8–18. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.03>
- Magno, M y Lizardo C, (2021). “Ideas pasivas de muerte”: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Journal of Affective Disorders*, 171(2), 93–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.044>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., y Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form – Quantitative Studies*. McMaster University.
- Malpartida, M. K. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 5(9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Martínez, I., Martínez, F., y Rodríguez, L. (2021). Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes. *Rilco*, 5(39), 44–52.
- Medina Centeno, R. (2022). La terapia familiar crítica de tercer orden: repensando la psicopatología y la psicoterapia. *Journal of Family, Clinical and Health Psychology*, 8, 1–9.
- Méndez, J. P., y Contreras, L. A. (2018). Clima social familiar e impacto en el rendimiento académico de los estudiantes. *Revista Perspectivas*, 3(1), 24–43. <https://doi.org/10.22463/25909215.1422>
- Ministerio de salud pública del Ecuador. (22 de noviembre de 2022). Altas médicas a personas atendidas por riesgo suicida. *salud.gob.ec*. <https://www.salud.gob.ec/274-altas-medicas-a-personas-atendidas-por-riesgo-suicida/>
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar estructural*. Paidós. <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/salvador-minuchin-tc3a3c2a9cnicas-de-terapia-familiar.pdf>
- Moya, M. E., y Cunza, D. F. (2019). Clima Social Familiar Y Resiliencia En Estudiantes De 3°, 4° Y 5° Año De Secundaria. *Apuntes Universitarios*, 9(2), 73–82. <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.361>
- Núñez Ariza, A., Reyes Ruiz, L., Sánchez Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta López, J., y Moya De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano TT. *Archivos Venezolanos de Farmacología y*

- Terapéutica*, 39(1), 80–87.
<https://search.proquest.com/docview/2407570409?accountid=31175>
- Organización Mundial de la Salud, y Organización Panamericana de la Salud. (2003). La Familia y Salud. Consejo Directivo, 10(CD44), 1–15. [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf](https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Atlas de salud mental de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Pachter, L. M., y Coll, C. G. (2019). Cultural influences on mental health: The role of social support in the prevention of adolescent suicide. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 28(1), 73-88. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.09.001>
- Pávez, P., Santander, N., Carranza, J., y Vera-Villaruel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 226–233. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000200006>.
- Pérez Prada, M. P., Vianchá Pinzón, M. A., Martínez Baquero, L. C., y Salas Bautista, I. C. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17(31), 80-92. <https://doi.org/10.17081/psico.17.31.1568>
- Pizarro Garrido, R. A., y Salazar Jauregui, H. (2019). Relación entre el clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes trabajadores que asisten a dos escuelas públicas de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 11(2), 10–19. <https://doi.org/10.20453/rph.v11i2.3628>.
- Prado, S. (2016). Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. *Revista Paian*, 7(1). <https://doi.org/10.17081/psico.17.31.1568>
- Pulido, E. G., Lora, L. J., y Coronel, L. V. (2022). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. Interdisciplinaria. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 39(2), 297–312. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Rangel Villafaña, J. N., y Jurado Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 672–681. <https://doi.org/10.21149/11555>
- Rojas, I. G., y Saavedra, J. E. (2014). Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 250. <https://doi.org/10.20453/rnp.2014.2194>
- Saavedra, R. y Sánchez, M. (2017). *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una institución pública, chiclayo-2017*. [tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán.

- Sifuentes, F. (2018) *Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017* [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez.
- Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A.-M., Vargas-Valadez, V., y Ochoa-Orendain, M. C. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 29, e2489. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2489>
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., y Melipillán, R. (2015). Suicide attempts among Chilean adolescents. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 320–328. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000300006>
- Valencia, L., y Henao, G. (2011). The relationship between social family climate and social skills performance in boys and girls between two and three years of age. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19–30.
- Vergara, A., Cárdenas, D., y Martínez, G. (2013). Familia, Suicidio y duelo. 42(2), 173–181.
- Villafaña, J. N. R., y Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39–48. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709/4585>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 6.
Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.

| N° | Título | Puntuación CRF-QS | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | Categoría | |
|----|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----------|-------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | 19 |
| 1 | Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 2 | Factores Relacionales Familiares y el Desarrollo de Distimia en los Adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 3 | El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | Excelente |
| 4 | Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 5 | Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad |
| 6 | Prevalencia de intento de suicidio adolescentes y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Excelente |
| 7 | Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|
| 8 | Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 9 | Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. ENSANUT 2018-19. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad |
| 10 | Evaluación de un modelo explicativo de riesgo suicida con base en factores familiares. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 11 | Factores psicológicos como predictores de ideación suicida entre adolescentes de Malasia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 12 | Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 13 | Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 14 | Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Excelente |
| 15 | Intento suicida y adolescencia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 16 | Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|
| 17 | Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 18 | Clima social familiar y resiliencia en estudiantes peruanos de educación primaria. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 19 | Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperación y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | Excelente |
| 20 | Tipos de Familia e Ideación Suicida en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Tacna-Perú, 2019. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena calidad |
| 21 | Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 22 | Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | Excelente |
| 23 | Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 24 | Factores de riesgo y protectores del suicidio infantil: un estudio poblacional de EE. UU. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |