



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

**AUTOR:**

Jorge Luis Pineda Guarnizo

**DIRECTORA:**

Psic. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

## Certificación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Medina Ayala Mayra Daniela**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos**, perteneciente al estudiante **Jorge Luis Pineda Guarnizo**, con cédula de identidad N° **0706068947**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 15 de Marzo de 2024



F) DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001112

1/1  
Educamos para Transformar

### **Autoría**

Yo, **Jorge Luis Pineda Guarnizo**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Cédula de identidad:** 0706068947

**Fecha:** Loja, 18 de marzo de 2024

**Correo electrónico:** Jorge.l.pineda@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0967075527

### **Carta de autorización de publicación**

Yo, **Jorge Luis Pineda Guarnizo**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos**, como requisito para optar el título de Licenciado en Psicología Clínica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de marzo de dos mil veinticuatro, firma la autora.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Autor:** Jorge Luis Pineda Guarnizo

**Cédula:** 1150631586

**Dirección:** Loja, Cdla. San Rafael, zona militar.

**Correo electrónico:** Jorge.l.pineda@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0967075527

#### **DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:**

Psic. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por ser mi sostén constante a lo largo de mi carrera, brindándome fortaleza, valentía y sabiduría para superar cada obstáculo en mi camino. Su luz ha sido mi guía en los momentos difíciles, permitiéndome seguir adelante y alcanzar este punto en mi vida.

A mis padres, Jorge y Maritza, les debo un agradecimiento inmenso por ser pilares fundamentales en mi trayectoria. Gracias por su amor constante, sus sabios consejos y por confiar en mí en cada paso del camino. Su enseñanza sobre el bien y el mal perdurará siempre en mí, y por eso estaré eternamente agradecido.

A mi hermana Nohely y a una persona muy especial en mi vida, Camila, les agradezco profundamente por ser mis apoyos incondicionales durante este viaje. Han sido mi sostén en los momentos difíciles, mi motivación para crecer cada día y mi refugio en los momentos de duda. Su cariño sincero y su presencia han sido invaluable para mí, especialmente en los momentos en que consideré abandonar este proyecto.

A mis amigos de la carrera, Bryan, Edith y Arianna, les agradezco de todo corazón por enseñarme a equilibrar mis estudios con la exploración fuera de mi zona de confort. Su apoyo inquebrantable y su lealtad han sido fundamentales en este proceso. Han sido un ejemplo de que juntos podemos superar obstáculos y crecer sin necesidad de competir entre nosotros, levantándome en los días más difíciles.

A mis hermanos de otra madre, Luis, Michael y Andy, les doy las gracias por haber estado a mi lado en cada etapa de este camino. Desde el principio, me motivaron a culminar mi carrera con su apoyo sincero y su ejemplo de superación. Su constante presencia y preocupación por mi bienestar emocional no tiene precio, y les estoy profundamente agradecido por todos los momentos felices compartidos.

A mi directora, Psic. Cl. Mayra Medina, le agradezco su dedicación y orientación a lo largo de este proceso. A pesar de los desafíos, siempre estuvo allí para ofrecerme su sabio consejo y recordarme que puedo alcanzar mis metas si me dedico plenamente. Su ejemplo ha sido una inspiración para mí durante todo este trayecto.

A todas las personas que han sido parte de mi proceso académico, quiero expresar mi gratitud por su contribución, ya sea brindándome una palabra de aliento, compartiendo conocimientos a través de libros o simplemente escuchándome cuando necesitaba desahogarme. Su apoyo ha sido invaluable en mi crecimiento personal y académico, y por eso, este logro también les pertenece.

***Jorge Luis Pineda Guarnizo***

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la facultad de salud humana y a la carrera de Psicología Clínica que durante todo este tiempo académico me acogió con mucho aprecio y me formo como un profesional para así poder contribuir a la sociedad.

Mi más sincero agradecimiento a mi directora del trabajo de integración curricular, la Psic. Cl. Mayra Medina Ayala, Mg. Sc. Quien durante toda mi formación me proporciono ayuda y mucha enseñanza, por su orientación en este proyecto y además por motivarme en cada tutoría a mejorar un poco más, gracias por ser un ejemplo no solo como profesional, sino también como persona.

A toda la planta docente de mi carrera, quienes con su calidad y su excelente forma de educar me ayudaron a crecer no solo en el ámbito profesional sino también en el ámbito personal, en especial a la Psic. Cl. Cindy Cuenca, la Psic. Cl. Gabriela Rojas y el Psic. Cl. Marco Sánchez quienes durante mi proceso académico estuvieron brindándome consejos, direccionándome por un mejor camino y que con cada una de sus palabras me pudieron brindar ayuda para mejorar en mis practicas preprofesionales.

A mis compañeros de carrera con quienes vivimos tanto buenos como malos momentos juntos, gracias a cada uno por demostrarme su compañerismo, su carisma y su calidez humana durante este proceso académico.

Finalmente, mi gratitud a las personas con las que tuve el privilegio de compartir durante mis practicas preprofesionales, tanto médicos, enfermeros, psiquiatras, pacientes y compañeros de prácticas de otras instituciones educativas, pero en especial referirme a la Psic. Cl. Gabriela Castillo, la Psic. Cl. Yulisa Bravo, el Dr. Paul Palacios y el Psic. Cl. Jorge Perez, que con cada uno de sus palabras, de sus enseñanzas me ayudaron a formarme y mejorar día a día en el ámbito profesional, gracias por todo su apoyo y confianza a lo largo de todo este tiempo, los llevare siempre en una parte de mi corazón por ser parte de mi formación como terapeuta.

***Jorge Luis Pineda Guarnizo***

# Índice

Portada .....	i
Certificación.....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización de publicación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico .....	6
4.1 Funcionalidad Familiar .....	6
<i>Definiciones</i> .....	6
<i>Familia</i> .....	6
<i>Importancia de la Familia</i> .....	7
<i>Funcionalidad Familiar</i> .....	7
<i>Disfuncionalidad Familiar</i> .....	8
Ciclo Evolutivo de la Familia .....	8
<i>Constitución de la Pareja</i> .....	8
<i>Expansión de la Familia</i> .....	9
<i>Familia con Hijos Pequeños</i> .....	9
<i>Familia con Hijos Adultos</i> .....	11
<i>Envejecimiento de la Pareja</i> .....	11
Tipos de Familia .....	12
<i>Familia Nuclear</i> .....	12
<i>Familia Extensa</i> .....	12
<i>Familia Compuesta</i> .....	13
<i>Familias Homoparentales</i> .....	13
<i>Familias con Necesidades Especiales</i> .....	14
<i>Familias Adoptivas</i> .....	14
Teorías de las familias.....	15
<i>La Familia desde la Perspectiva Sistémica</i> .....	15
<i>La Familia desde la Perspectiva Psicoanalítica</i> .....	16
<i>La Familia desde la Perspectiva Cognitiva Conductual</i> .....	16
<i>La Familia desde la Perspectiva Humanística</i> .....	16
Características de las Familias Funcionales .....	17
La familia y los adolescentes .....	17
Causas de la disfuncionalidad familiar .....	18

<b>Consecuencias de la Disfuncionalidad Familiar .....</b>	<b>19</b>
<b>Tratamiento Psicologico .....</b>	<b>19</b>
<i>Terapia Familiar Sistémica.....</i>	<i>19</i>
<i>Terapia Cognitivo-Conductual Familiar.....</i>	<i>20</i>
<b>4.2 Conducta Suicida .....</b>	<b>21</b>
<b>Antecedentes Históricos:.....</b>	<b>21</b>
<b>Definiciones.....</b>	<b>21</b>
<i>Conducta Suicida .....</i>	<i>21</i>
<i>Ideación Suicida.....</i>	<i>22</i>
<i>Intento De Suicidio.....</i>	<i>23</i>
<i>Suicidio Consumado.....</i>	<i>23</i>
<i>Suicidio .....</i>	<i>24</i>
<b>Modelos y teorías de la conducta suicida .....</b>	<b>24</b>
<i>Teoría Interpersonal del Suicidio .....</i>	<i>24</i>
<i>Modelo de Desarrollo Ecológico de los Intentos de Suicidio.....</i>	<i>25</i>
<i>Modelo integrado motivacional-volitivo de conducta suicida.....</i>	<i>25</i>
<b>La conducta suicida en los adolescentes .....</b>	<b>26</b>
<b>La familia frente al suicidio.....</b>	<b>26</b>
<b>Tratamiento psicológico.....</b>	<b>27</b>
<i>Terapia cognitivo conductual .....</i>	<i>27</i>
<i>Terapia conductual dialéctica.....</i>	<i>28</i>
<i>Terapia Interpersonal.....</i>	<i>28</i>
<i>Intervenciones farmacológicas .....</i>	<i>29</i>
<b>5. Metodología .....</b>	<b>30</b>
<b>Enfoque de la Investigación.....</b>	<b>30</b>
<b>Diseño y tipo de la Investigación .....</b>	<b>30</b>
<b>Población.....</b>	<b>31</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>31</b>
<b>Criterios de Inclusión.....</b>	<b>31</b>
<b>Criterios de Exclusión.....</b>	<b>32</b>
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>Procedimiento por objetivos.....</b>	<b>32</b>
<i>Fase 1.....</i>	<i>32</i>
<i>Fase 2.....</i>	<i>32</i>
<i>Fase 4.....</i>	<i>33</i>
<i>Fase 5.....</i>	<i>33</i>
<b>6. Resultados .....</b>	<b>34</b>
<b>7. Discusión .....</b>	<b>69</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>72</b>

<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>73</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>74</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>85</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Objetivo general: Describir la evidencia científica de la función familiar y conducta suicida en los adolescentes Latinoamericanos .....	34
<b>Tabla 2</b> Evidencia científica de la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes por países de Latinoamérica .....	54
<b>Tabla 3</b> Evidencia científica de la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes Latinoamericanos de acuerdo al tipo de investigación.....	54
<b>Tabla 4</b> Evidencia científica de la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes Latinoamericanos, de acuerdo a edad y género de los participantes en las investigaciones científicas .....	55
<b>Tabla 5</b> Evidencia científica de la conducta suicida en adolescentes Latinoamericanos .....	56
<b>Tabla 6</b> Evidencia científica de la funcionalidad familiar en adolescentes Latinoamericanos.....	57
<b>Tabla 7</b> Objetivo específico: Identificar, a través de la revisión literaria, factores asociados a la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes latinoamericano. ....	59

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Diagrama de flujo PRISMA .....	85
<b>Anexo 2.</b> Oficio de designación de Director de Trabajo de Integración Curricular .....	86
<b>Anexo 3.</b> Aprobación del Trabajo de Integración Curricular. ....	87
<b>Anexo 4.</b> Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	90

## **1. Título**

Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos

## 2. Resumen

La salud mental del adolescente se constituye en un tema de gran relevancia en la actualidad, debido al alto índice de suicidios que se han registrado en los últimos años, llegándolo a considerar un problema de salud público. El adolescente se enfrenta a diversas circunstancias conflictivas, principalmente en la esfera familiar y académica, generando comportamientos y pensamientos desadaptativos que conllevan al aislamiento social, desesperanza, baja autoestima, presencia de distorsiones cognitivas, vinculación con situaciones de riesgo, pérdida del sentido de la vida, que finalmente puede desencadenar en una conducta suicida. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo general analizar la evidencia científica sobre la funcionalidad familiar y la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos. Este estudio de carácter documental adopta un enfoque de tipo mixto que incorpora tanto datos cuantitativos y cualitativos, a través de un diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 50 artículos, cada fase de del instrumento prisma permitió establecer una muestra de 23 artículos que fueron usados para la presente investigación. Como resultado se obtuvo que existe evidencia científica de las variables estudiadas, que de acuerdo al procesamiento de la información se establece la relación entre la dinámica familiar y conducta suicida, que uno de los países con más producción de esta evidencia científica es Colombia, y que la población más estudiada tiene una edad promedio de 13 a 17 años, entre uno de los resultados que se pudo evidenciar es que el género predominante es el femenino y que existen alrededor de 20 factores asociados a la conducta suicida en la población adolescente, donde uno de los que más prevalece son los factores asociados a la familia. Frente a esta problemática se diseñó una guía informativa, la cual pretende brindar a las padres estrategias de prevención de la conducta suicida.

Palabras clave: Familia, dinámica familiar, riesgo suicida, suicidio, autolesión

## 2.1. Abstract

Adolescent mental health is an issue of great relevance today, due to the high rate of suicides that have been recorded in recent years, which has come to be considered a public health problem. Adolescents face various conflicting circumstances, mainly in the family and academic spheres, generating maladaptive behaviors and thoughts that lead to social isolation, hopelessness, low self-esteem, presence of cognitive distortions, association with risky situations, loss of meaning in life, which can lead to suicidal behavior. Therefore, the general objective of the present study was to analyze the scientific evidence on family functionality and suicidal behavior in Latin American adolescents. This documentary study adopts a mixed approach that incorporates both quantitative and qualitative data, through a non-experimental cross-sectional design, the study population consisted of 50 articles, each phase of the prism instrument allowed to establish a sample of 23 articles that were used for this research. As a result, it was obtained that there is a scientific evidence of the variables studied, that according to the process of the information the relationship between family dynamics and suicidal behavior is established, that one of the countries with more production of this scientific evidence is Colombia, and that the most studied population has an average age of 13 to 17 years, among the results that could be evidenced is that the predominant gender is female and that there are about 20 factors associated with suicidal behavior in the adolescent population, where one of the most prevalent are the factors associated with the family. To deal with this problem, an informative guide was designed to provide parents some strategies for the prevention of suicidal behavior.

Key words: Family, family dynamics, suicidal risk, suicide, self-injury.

### **3. Introducción**

La salud mental se constituye un tema de gran relevancia en la actualidad, que ha tomado un mayor auge debido al alto índice de suicidios que se han registrado en los últimos años, estableciéndose como principales factores los distintos problemas vinculados al sistema familiar, lo que ha llevado al adolescente al desarrollo de patrones de comportamiento no adaptativos, como es el caso de la conducta suicida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

La adolescencia es definida como una etapa comprendida entre los 10 a los 19 años de edad, constituyendo un periodo de vital importancia en donde se atraviesa por una serie de procesos de vulnerabilidad tanto a nivel biológico y psicológico, donde el factor familiar juega un rol importante en su proceso de desarrollo cognitivo y emocional debido a la exposición directa a una constante presión social y retroalimentación negativa (OMS, 2019).

Por tanto, el adolescente se enfrenta a diversas circunstancias conflictivas, principalmente en la esfera familiar y académica, generando comportamientos y pensamientos desadaptativos que conllevan al aislamiento social, desesperanza, baja autoestima, presencia de distorsiones cognitivas, vinculación con situaciones de riesgo, pérdida del sentido de la vida, que finalmente puede desencadenar en una conducta suicida (OMS,2018).

En lo que respecta a la variable de disfuncionalidad familiar se caracteriza principalmente por el establecimiento inadecuado de roles, escasos límites, reglas no adaptadas al ciclo vital y fallos en los canales de comunicación dentro del hogar, constituyendo factores de riesgo que afectan el desarrollo psicológico del adolescente y conducen a conductas suicidas (Enriquez et al., 2021).

De igual manera, la conducta suicida es considerada un fenómeno de carácter universal y atemporal, siendo uno de los principales factores de morbilidad en la población adolescentes, guardando una estrecha relación con la dificultad de afrontamiento a distintos factores estresores, posicionándose como un problema de salud pública, estableciendo que se inicia con una ideación, es decir, pensamientos vinculados a la muerte, que posterior se manifiesta en una conducta que puede llegar a consumarse o no: el suicidio (OMS,2018).

En cuanto a la tasa de mortalidad en Latinoamérica existe una elevada incidencia de suicidios en adolescentes constituyendo la segunda causa de muerte, debido a la existencia de una fuerte correlación entre esta etapa y la conducta suicida,

lo cual ha conllevado a un incremento en su frecuencia en los últimos años (Cañón y Carmona, 2018; Genise, 2020; Gerstner et al., 2018).

A nivel nacional, en la última década se estima un registro de alrededor de 4855 muertes debidos al suicidio en adolescentes, en una mayor prevalencia en la población femenina, siendo de carácter multicausal en donde se encuentran principalmente conflictos familiares, trastornos del estado de ánimo, inestabilidad emocional y escasas habilidades sociales (Basantes et al., 2021).

Así, el presente trabajo de investigación permitió abordar de manera integral las diversas problemáticas asociadas al suicidio en la población etaria adolescente y la relación de este con la funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar existente, además de variables asociadas a conflictos en las diversas esferas en las cuales se desenvuelve en el individuo y la presencia de trastornos mentales previos características que agravan la conducta suicida en el paciente.

Por ende, se realiza una revisión de carácter sistemático dividido en varios capítulos, constituyendo el primero de ellos en un marco teórico acerca de las variables a estudiar, tanto conducta suicida como funcionalidad familiar en adolescentes. El capítulo dos, establece la metodología a utilizar en la investigación realizada y finalmente, en el tercer capítulo se evidencian los resultados obtenidos en el trabajo así como la discusión, conclusión y recomendaciones. Además, se diseñó una guía informativa que brinda estrategias de prevención en adolescentes frente a la conducta suicida.

## 4. Marco Teórico

### 4.1 Funcionalidad Familiar

#### *Definiciones*

##### *Familia*

La familia un concepto ampliamente arraigado en la experiencia humana, esta representa una red de relaciones vinculadas, en su esencia la familia es un refugio emocional donde se puede ver cultivado amor, comprensión y apoyo mutuo según Vasallo (2015), nos menciona que:

La familia es la primera forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. De modo que constituye una categoría de carácter universal. Se suele definir como célula básica de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería inadmisibles la vida. (p. 526)

Es decir, este núcleo fundamental de la sociedad se manifiesta de diferentes formas principalmente siendo una red de apoyo durante los altibajos de la vida ofreciendo así pertinencia y seguridad siguiendo a Morales et al. (2017), alude que:

La familia de acuerdo con las realidades y experiencias que cada uno vive. Su significado es dado a partir de lazos emocionales como el amor que hacen que dos personas se consideren familia, independiente de su composición; rompe con la tradicional estructura de familia conformada por padres e hijos, y además resaltan que el género o la condición sexual no es un factor decisivo para considerarse familia. (p.12)

En su dinámica, la familia despliega roles únicos y reglas, un espacio donde se forjan valores, se transmiten conocimientos y se construye la identidad individual dentro de un contexto más amplio. A lo largo de las generaciones, la familia sirve como un puente entre el pasado, presente y el posible futuro, conectando raíces y aspiraciones, según otros autores señalan que:

Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que

constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia". (Minuchin, 1986, como se cito en Reynan et al. 2013)

### ***Importancia de la Familia***

En el enfoque de Acosta et al. (2017), la familia es vista como un sistema dinámico en el que sus miembros interactúan, crecen y se desarrollan a lo largo de su vida, al tiempo que están expuestos a factores externos que pueden influir positiva o negativamente en su composición e interacciones. La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de gestionar y superar las distintas fases del ciclo vital y las crisis que se presentan.

Por otra parte, Diaz et al. (2020), se refiere a la concepción social de la familia como un grupo en el que se forman diversos vínculos que son característicos a lo largo del tiempo y la historia. Las relaciones familiares tienen peculiaridades que varían según la época y el contexto cultural, dentro de la unidad familiar se llevan a cabo funciones cruciales como la comunicación y la búsqueda de objetivos comunes, elementos esenciales para el éxito familiar. Hoy en día, el reconocimiento estatal de la familia presupone ciertas formas de educación y organización, que se reflejan en estadísticas que permiten conocer su realidad.

Tal cual lo menciona López (2016), quien reafirma que el entorno familiar, así como el hogar que facilita la convivencia familiar, se considera un lugar ideal para el desarrollo de habilidades sociales en las que existe una relación positiva entre la calidad de las experiencias familiares y las relaciones desarrolladas fuera del entorno confiable.

### ***Funcionalidad Familiar***

Desde la perspectiva de Fuentes y Escobar (2016), el sistema familiar se organiza en subsistemas que cumplen funciones específicas y actúan según el momento familiar vivido. Los subsistemas como el conyugal, parental y fraternal no son fijos y su activación varía dependiendo de la etapa familiar, cada uno con roles y tareas específicas. La familia, concebida como un sistema abierto en un enfoque sistémico, es dinámica y experimenta continuos cambios. Este sistema recibe y envía información al entorno externo, adaptándose a las instituciones sociales que influyen en cada miembro del grupo familiar.

Según Delfin et al. (2020), la familia asume funciones educativas y procura tanto la individualización como la socialización de sus miembros, el primero se refiere a la forma en que los individuos se acercan y perciben el mundo, mientras que el segundo se refiere a la transmisión de valores, normas, actitudes y comportamientos que caracterizan

al grupo social al que pertenecen.

Adicional a ello Balvin (2015), menciona que las familias tienen la capacidad de adaptarse a las exigencias de la situación, el ciclo familiar y los procesos de desarrollo y socialización de sus miembros. El nivel de cohesión y adaptación cambia en respuesta a situaciones estresantes o en función del desarrollo de los miembros del sistema familiar. La movilidad y adaptabilidad de las familias son parte esencial de su carácter dinámico.

### ***Disfuncionalidad Familiar***

Desde la perspectiva de Carreras (2014), se propone determinar los criterios para identificar una familia disfuncional a través de la traducción inversa de los aspectos comentados anteriormente. La posición de una familia en el continuo funcionalidad-disfuncionalidad dependerá del número de características presentes y del grado en que impactan negativamente el bienestar de la familia y sus miembros, este enfoque está especialmente dirigido a examinar las características de aquellas familias consideradas gravemente disfuncionales.

De acuerdo con Calderón-Morales et al. (2014), la adolescencia es vista desde un punto de vista sociológico como un período de transición que media entre la infancia dependiente y la edad adulta autónoma, en este contexto la disfunción familiar se identifica como un factor predisponente en la aparición de trastornos emocionales y mentales en los adolescentes. Estos trastornos suelen manifestarse en conductas nocivas como abuso de sustancias, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abandono escolar, depresión y suicidio, entre otros.

Según Herrera (1997), una condición necesaria para el buen funcionamiento de la familia es la presencia de flexibilidad o complementariedad de roles. Esto implica que los miembros deben complementarse entre sí en el desempeño de las funciones asignadas, evitando rigidez en este aspecto.

### **Ciclo Evolutivo de la Familia**

#### ***Constitución de la Pareja***

Desde el enfoque de Espina (1996), cada sociedad tiene modelos específicos de selección de pareja en los que los criterios aceptables en una cultura pueden ser rechazados en otra. Desde una perspectiva sociológica, esta elección de pareja se clasifica inicialmente según si se produce dentro del mismo grupo social o se busca fuera. La endogamia forma parte de esta clasificación, que se caracteriza por pertenecer a la misma raza, religión, etnia, clase social o lugar de residencia.

Sin embargo, se contraponen los enfoques ya que de acuerdo con Rodríguez

(2017), aborda las opiniones de la parte más conservadora y religiosa de la sociedad, destacando que han declarado que el único modelo de familia reconocido por el Estado es el matrimonio. Quienes se oponen al matrimonio igualitario utilizan este argumento de que una familia no puede considerarse tal a menos que consista en una unión entre un hombre y una mujer cuyo objetivo principal sea la procreación. En resumen, para estas personas el matrimonio igualitario representa una amenaza al único modelo de familia reconocido por el Estado.

Existen varias teorías para la constitución de la pareja, su desarrollo y durabilidad, ya que su complejidad se ve expuesta por factores internos y externos, como afirma Maureira (2011), quien añade otra perspectiva al señalar que la psicología ha estudiado este fenómeno para determinar el origen y comportamientos característicos del amor. A finales del siglo XX, la biología también ayudó a explicar esta compleja experiencia humana, proporcionando los fundamentos neurobiológicos del amor, la monogamia y la fidelidad.

### ***Expansión de la Familia***

Explorando el papel histórico y conceptual de la familia, Moratto et al. (2015), subrayan su importancia fundamental para la sociedad a lo largo del tiempo, señalan que la familia ha sido objeto de numerosos estudios desde perspectivas sociológicas, antropológicas y demográficas, contribuyendo a la comprensión de su papel en el desarrollo de la sociedad y su eventual consideración como institución, en este contexto, este trabajo se centra en el concepto de familia desde la perspectiva del ciclo de vida familiar.

A través de una perspectiva antropológica, Puy (2020), destaca que la naturaleza activa del hombre proviene de su acto personal de ser y no sólo de su cuerpo. Según esta visión, la familia ofrece oportunidades para el “acto de ser personal” utilizando el lenguaje como ejemplo, que ilustra cómo se activan las correlaciones ancestrales heredadas y lo compara con la forma en que el lenguaje activa la boca, que originalmente estaba destinada a funciones específicas como tragar y alimentarse. Este ejemplo demuestra la activación de funciones específicas en los humanos a través de su interacción con el medio ambiente.

### ***Familia con Hijos Pequeños***

Investigando diversas dimensiones de las relaciones familiares, Bartau et al. (2003), señalan que a medida que los niños crecen, se establece una relación entre su nivel de implicación en las tareas familiares y sus percepciones de apoyo de sus padres en sus

relaciones. Cuando los niños experimentan una colaboración eficaz en las tareas del hogar, perciben niveles más altos de apoyo de los padres en sus relaciones. Por el contrario, cuando la participación en las tareas es un tema constante de discusión, las percepciones de apoyo disminuyen.

En cuanto a la satisfacción marital, Mora et al. (2013), encuentran que las parejas con hijos experimentan una disminución significativa en la satisfacción con la interacción matrimonial cuando tienen dificultades para lidiar con la tristeza. Entre las parejas sin hijos, la reflexión sobre los problemas se asocia positivamente con percepciones de satisfacción en los aspectos emocionales, organizativos y estructurales del cónyuge. Este hallazgo sugiere que la capacidad de reflexionar sobre los problemas puede ser particularmente importante para la satisfacción de las parejas sin hijos.

Alonso y Román (2005), establecen ciertos requisitos para considerar a una familia adecuada, como la presencia de un núcleo familiar tradicional en el que ambos padres conviven con sus hijos, un contexto familiar sin conflictos evidentes, un desarrollo del niño sin discapacidades ni cambios y la capacidad de comprender para su implementación idónea para la realización de las distintas fases del trabajo, junto con la voluntariedad de los participantes.

### ***Familia con Hijos Adolescentes***

Estudiando las particularidades de ciertos tipos de familias, Ritvo y Glick (2003), destacan que estos junto con los cambios vitales en el crecimiento de los niños, pueden provocar problemas como el aislamiento social y la soledad de los padres. Además, puede haber celos por parte de los niños y tensión provocada por la relación amorosa de los padres responsables. Los niños también pueden percibirse a sí mismos de manera diferente a los demás, tener menos oportunidades de compartir decisiones parentales y recibir retroalimentación sobre las medidas implementadas en comparación con otras estructuras familiares. Esta complejidad de las relaciones familiares en la adolescencia puede impactar varios aspectos de la vida diaria.

Desde la perspectiva de los esposos, Ruano y Serra (2000), aportan que la estrategia de adquisición de apoyo social es considerada menos importante en su repertorio de afrontamiento en comparación con las esposas. A pesar de que las diferencias entre esposos y esposas son significativas, en general, se observa un declive significativo en la importancia del apoyo social durante las etapas de la adolescencia y emancipación de los hijos.

El reto que representa la adolescencia como una etapa individual de un ser es muy

significativo no solo para este, sino también para su familia, así lo menciona Córdoba (1997), quien resalta que la adolescencia implica una serie de eventos psicológicos que influyen en las relaciones familiares y sociales. Entre estos eventos se encuentran la búsqueda de autonomía, el desarrollo de un estilo personal de relacionarse y la construcción de la identidad. La adolescencia, por lo tanto, se convierte en una oportunidad crucial para revisar, ampliar y poner a prueba valores y perspectivas de vida.

### ***Familia con Hijos Adultos***

En la investigación de Cárdenas y Mejías (2000), se observa que la reestructuración de la vida de padres con hijos adultos jóvenes no suele lograrse de manera efectiva. La mayoría persiste en la comunicación con sus hijos, orientando su comportamiento según sus propias perspectivas más experimentadas. A pesar de reconocer la necesidad de cambiar, muchos continúan con sus rutinas habituales, aunque con una actitud más combativa y molesta, estas familias suelen experimentar frustración debido a la falta de escucha por parte de sus hijos y la dificultad para mantener la comunicación deseada. A pesar de ello, solo unos pocos logran introducir nuevas actividades, como excursiones, cursos o prácticas deportivas, buscando así enriquecer sus vidas y superar de manera más saludable y feliz esta etapa familiar.

Se conoce que esta etapa para los padres puede representar un malestar, por lo que buscan introducirse más en la vida autónoma e independiente de sus hijos por su valía en su rol familiar. En este aspecto, Flores et al. (2015), destacan que la familia desempeña un papel fundamental en la formación del individuo, humanizándolo. Sin embargo, señalan que, en este proceso, los padres no siempre logran establecer límites con los hijos, lo que puede resultar en una fusión o desconexión de estos últimos, afectando la dinámica familiar de manera palpable.

Desde la perspectiva sistémica, según Baeza (1999), se reconoce que el cambio es inherente a la naturaleza misma de la familia, dado los momentos evolutivos y los ciclos vitales que la atraviesan, como nacimientos, crecimientos y envejecimiento.

### ***Envejecimiento de la Pareja***

Desde un punto de vista interdisciplinaria, Klein A. (2015), destaca que la vejez y el envejecimiento son fenómenos biopsicosociales. Enfrentar estos aspectos requiere la colaboración entre diversos profesionales de la salud y las ciencias de la vida. Este desafío se presenta tanto a nivel global como en el contexto específico del envejecimiento en América Latina.

Según el informe del CSIC - Instituto de Economía (2019), la cohabitación

disminuye progresivamente con la edad, especialmente entre las mujeres, lo que resulta en un aumento de la soledad y otras formas de convivencia. A partir de los 80 años, el 41% de las mujeres viven en soledad, siendo esta la situación más común, superando los 662.200 casos. Aunque entre los hombres, la soledad nunca alcanza los niveles observados en las mujeres.

Montenegro y Laguna (1997) resaltan que el proceso de envejecimiento está influenciado por factores endógenos y exógenos. La afectación no radica en la conducta diaria del organismo con su entorno, sino en sus facultades y capacidades para enfrentar situaciones novedosas, ya sean de origen biológico, psicológico o social.

## **Tipos de Familia**

### ***Familia Nuclear***

En su análisis sobre la dinámica familiar, Esteinou (2004) explora el término "nuclear", haciendo hincapié en su naturaleza dinámica y procesual. Señala que las formas familiares tienden a simplificarse gradualmente con el tiempo. Este proceso implica una disminución cuantitativa en las formas de cohabitación, ya sea entre múltiples núcleos conyugales o núcleos que incluyen ascendientes, colaterales y/o descendientes. Como resultado de estos cambios, la lealtad y la dependencia parental pierden centralidad en el seno familiar. Es fundamental reconocer que la seguridad, el apoyo y los recursos para satisfacer las necesidades individuales ya no se encuentran exclusivamente dentro del grupo parental.

Este tipo de familia está compuesta por dos generaciones viviendo en un mismo hogar esta estructura familiar es predominante en casi todas las sociedades occidentales. La familia tradicional o nuclear, cuya definición hace referencia a un grupo formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, resulta más acertado que el de natural. (Benítez, 2017, p.63)

### ***Familia Extensa***

En la perspectiva de Sánchez (2008), se contempla como un fenómeno emergente, la necesidad de recurrir a los propios padres, es decir, los abuelos, para cuidar a los nietos y facilitar las responsabilidades laborales de los padres, esto se destaca debido a que introduce un reajuste en la distribución de las responsabilidades domésticas, incluyendo el cuidado de los hijos, con la intención de promover una mayor equidad en la distribución de las tareas dentro del hogar.

En el estudio de Miguel et al. (2021), se anticipa la identificación de problemas psicosociales significativos en una fracción de los menores acogidos en familias extensas,

con un enfoque particular en los factores evaluados a través de una lista de chequeo del comportamiento infantil. En este contexto, no se prevén diferencias basadas ni en el género ni en la edad de los menores. Se espera, por otro lado, establecer una correlación positiva y significativa entre los problemas manifestados por los menores, tanto internalizados como externalizados, y diversos indicadores de disfuncionalidad familiar, tales como el estrés, la conflictividad, estilos educativos no asertivos y la falta de apoyos.

### ***Familia Compuesta***

El fenómeno de las familias compuestas, tal como lo expone Beck-Gernsheim (2003), ha experimentado un crecimiento significativo, en gran parte impulsado por la flexibilización de las leyes de divorcio que facilitan las segundas uniones. Estas nuevas estructuras familiares se caracterizan por surgir de al menos un núcleo familiar anterior, marcando una diferencia sustancial con las familias tradicionales que se forman a partir de dos estados civiles solteros. La clasificación de estas familias compuestas se divide en simples, cuando solo hay un núcleo anterior, y dobles, cuando se fusionan dos núcleos previos.

Teniendo en cuenta a Becerril (2004), una de las características distintivas de las familias compuestas, la ampliación de horizontes en términos de parentesco y relaciones familiares, generando extensas redes sociales. Aunque esta ampliación puede ser ventajosa al proporcionar más recursos en términos de apoyo social, psicológico o económico, también conlleva riesgos. La presencia de parentescos cruzados y la intervención de personas periféricas pueden dar lugar a inestabilidad en la familia y dificultar la cohesión del núcleo, incluso amenazando su independencia.

En algunas ocasiones, como señala Alberdi et al. (1994), estas familias compuestas se denominan reconstituidas, sin embargo, prefiere el término compuestas por considerarlo más neutral, evitando la connotación implícita en reconstituidas que sugiere cierta falta de constitución en las familias de origen.

### ***Familias Homoparentales***

La noción de familia homoparental, según Hernández et al. (2017), es un concepto relativamente reciente, lo que genera inquietudes, incertidumbres y falta de conocimiento, provocando malentendidos y rechazo, incluso en ámbitos académicos. Tanto los padres como los hijos de estas familias pueden enfrentarse a situaciones de burlas, rechazo, prejuicios, aislamiento, homofobia y otras formas de violencia. Este contexto controversia da pie a preocupaciones sobre la crianza de los hijos, sus valores y principios, así como la posibilidad de que desarrollen orientaciones sexuales similares

a las de sus padres que en cuyo caso no pretende juzgar decisiones, sino conocer su influencia en la misma.

Zuluaga et al. (2019), aportan al debate mencionando argumentos que sostienen que los hijos de padres homosexuales podrían ser víctimas de acoso en la escuela o en redes sociales debido a la condición de sus progenitores. También se plantea la preocupación de que estos niños no desarrollen una autoestima adecuada, puedan enfrentar problemas mentales o sigan la orientación sexual de sus padres. En los casos más graves, se sugiere la posibilidad de abuso ejercido por los padres, lo que agrega una capa adicional de preocupación y debate en torno a las familias homoparentales.

### ***Familias con Necesidades Especiales.***

Las familias que tienen miembros con discapacidad, según Gallegos (2017), desempeñan las mismas funciones que las familias sin esta condición o enfermedad. Sin embargo, el nacimiento de un hijo con discapacidad supone un evento inesperado para la familia, ya que ninguna está preparada para enfrentar esta eventualidad. La aceptación de la discapacidad de un miembro familiar se convierte en un proceso que requiere abordarse de manera exitosa para su funcionamiento.

Reis et al. (2017), señalan que los niños con necesidades especiales de salud necesitan una rehabilitación terapéutica dinámica, esencial para su desarrollo neuro psicomotor. El estudio revela que estos niños reciben apoyo terapéutico de una institución especializada, contribuyendo así a su rehabilitación y proporcionando orientación a las familias sobre las necesidades específicas del niño. Además, las familias pueden acceder a servicios domiciliarios y otros servicios privados que complementan la terapia y mejoran el desarrollo del niño en esta situación inesperada sin embargo, no todas las familias cuentan con dichas posibilidades, lo cual pudiese afectar su dinámica familiar o los roles que cumplen en la misma.

Parra (2017), destaca que en consecuencia las familias deben prepararse para enfrentar las demandas derivadas de la complejidad de tener a una persona con necesidades educativas especiales (NEE) en su seno. Además, es crucial que cuenten con un conjunto de herramientas de orientación necesarias para guiar el desarrollo del niño con esta condición o enfermedad, brindándoles el apoyo necesario ante esta nueva realidad.

### ***Familias Adoptivas***

En relación a las familias adoptivas, Palacios y Sánchez (1996), sugieren que presentan una dinámica de relaciones que destaca positivamente en términos de afecto,

comunicación y exigencias. Se observa una mayor variedad en las técnicas de control y disciplina. No obstante, esta evaluación global se ve matizada por variables específicas de los padres, como su nivel educativo, y de los hijos, como su edad y la presencia de problemas previos.

Bernedo et al. (2005), señalan que al igual que en las familias no adoptivas, las familias adoptivas experimentan conflictos entre padres e hijos durante la adolescencia. Dada la escasez de estudios que han analizado estos conflictos en familias adoptivas, y aún menos que los hayan comparado con familias no adoptivas, el objetivo de su investigación es determinar si existen diferencias en la percepción del grado de conflicto entre padres y adolescentes en ambos tipos de familias.

Sin embargo Muñoz et al. (2007), manifiesta que las familias adoptivas, desde la perspectiva tanto de los padres y madres adoptivos como de los adolescentes adoptados, se perciben como más afectivas, comunicativas e inductivas, y menos críticas, rígidas e indulgentes en comparación con las familias no adoptivas. Este enfoque proporciona una visión más completa de las dinámicas familiares en el contexto de la adopción.

## **Teorías de las familias**

### ***La Familia desde la Perspectiva Sistémica***

El reconocido autor Minuchin (2009), menciona que una familia funciona como un sistema que se rige por interacciones recurrentes. Estas interacciones repetitivas crean normas sobre la forma, el momento y las personas con las que interactuar, y estas normas son fundamentales para sostener el funcionamiento familiar. (p.86)

Asimismo enfocándose en esta perspectiva Fernández (2001), alude que:

En el caso de la familia, no es posible predecir las propiedades conductuales de una familia con el simple conocimiento de las personalidades del marido, la esposa y los hijos. A la inversa, se afirma que ningún sistema se puede entender de manera adecuada o explicar por completo una vez que se ha reducido a sus partes componentes. Aún más, no es posible pensar un elemento o subgrupo de elementos como si se actuase de manera independiente. (p.44)

Por otra parte centrándonos en Granja (2008), nos indica que:

La terapia familiar sistémica se ha ido organizando gracias a las contribuciones de varias personas, razón por la cual, se hace un recorrido por estas ideas, las

cuales no necesariamente se exponen en orden cronológico, ya que también sucedía que había muchas personas que estaban trabajando en líneas comunes en diferentes lugares, al mismo tiempo. (p.47)

### ***La Familia desde la Perspectiva Psicoanalítica***

Desde esta perspectiva de Santos (2021), se centra en que:

El papel de la madre es la principal proveedora del cuidado del recién nacido. Sin embargo, no dejó de señalar la importancia del padre como elemento real de la dinámica familiar y, como tal, también como agente de cuidado del niño y de la diada madre-hijo, pues lo considera parte del entorno total disponible para el niño. (p.113)

Por otro lado en el psicoanálisis encontramos que Klein (1985), exploró la idea de que:

Las experiencias tempranas con los padres y las primeras relaciones afectivas tienen un impacto profundo en la formación de la personalidad y las relaciones interpersonales. Ella se centró en la importancia de las fantasías inconscientes y las defensas psicológicas que surgen en la infancia temprana. (p.254)

### ***La Familia desde la Perspectiva Cognitiva Conductual***

Esta perspectiva aborda el estudio de la familia considerando cómo los patrones de pensamiento y comportamiento de sus miembros afectan las dinámicas familiares, López y Guaimaro (2015), afirman que:

La familia influye en el desarrollo de los niños y niñas desde la propia concepción, ya que el estado de salud de la madre durante la gestación tiene consecuencias en su desarrollo. Así mismo, las condiciones económicas, sociales y culturales, en las que ellos se desenvuelven, constituyen una importante fuente de estímulos y experiencias que influirán en su desarrollo en todos los aspectos, es decir, físicos, cognitivos, socioemocionales, psicomotrices y del lenguaje (p.33).

### ***La Familia desde la Perspectiva Humanística***

En el caso de la familia, Mejía (2018), apoya un modelo que prioriza la

interconexión y la comunicación, buscando crear condiciones de prosperidad para todos los miembros en lugar de perpetuar dinámicas de ganadores y perdedores. Desde una perspectiva fenomenológica existencial, las dificultades familiares se entienden en términos de alienación o inautenticidad, donde el individuo puede iniciar un proceso de separación o divorcio de sus propias experiencias, llevándolo a un estado de incongruencia.

Por otra parte, Carrazana (2003), explora la importancia del campo de la salud mental analizando la calidad y las modalidades de vida de las personas en contextos sociales, desde familias hasta grupos organizados y clases sociales. La premisa fundamental establece que la calidad de vida y el bienestar de un individuo están determinados por factores como la estructura familiar, la pertenencia a grupos organizados y la posición en la clase social.

### **Características de las Familias Funcionales**

El concepto de funcionamiento familiar según Santí (1997), debe entenderse de manera circular, donde las causas pueden transformarse en efectos y viceversa. El enfoque sistémico, que sustituye el análisis causa-efecto por la evaluación de pautas y reglas de interacción familiar recíproca, permite adentrarse en el centro de los conflictos familiares y entender las causas de la disfunción. Al abordar el funcionamiento familiar, se revela la ausencia de un criterio único para medirlo. Algunos estudiosos indican que una familia se vuelve disfuncional cuando no puede adaptarse a cambios, siendo la rigidez de sus reglas un obstáculo para ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros

Delgado y Guerrero (2009), resaltan que la funcionalidad de las familias reside en su habilidad para expresar sentimientos, opiniones y debilidades. Destacan que la comunicación, tanto verbal como no verbal, desempeña un papel esencial en este proceso. Otras perspectivas señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de funciones básicas clave para el buen funcionamiento familiar, como un sistema de creencias que facilita la resolución positiva de crisis, soporte, trabajo en equipo, patrones organizativos, expresión emocional, clarificación de situaciones ambiguas y resolución de problemas (Walsh, 1998 como se citó en Delgado et al., 2020).

### **La familia y los adolescentes**

En relación a la adolescencia, Acurio y Rojas (2023) enfatizan la centralidad de la familia en el desarrollo psicosocial de los individuos, especialmente de los jóvenes. La

funcionalidad de esta estructura social se manifiesta en la capacidad de sus miembros para adaptarse, aferrarse, participar, desarrollar y gestionar los recursos disponibles, creando así protección y apoyo mutuo. Un entorno familiar adecuado no sólo contribuye al desarrollo integral de una persona, sino que también reduce la posibilidad de afrontar una crisis o trastornos mentales graves.

Por otro lado Logroño y Bertheau (2023) enfatizaron que la familia juega un papel crucial en la formación de la personalidad y la formación de las características psicosociales individuales. Resaltaron que las habilidades sociales de niños y jóvenes se desarrollan a través de la interacción con los miembros de la familia, quienes enfatizaron un ambiente familiar favorable.

Sin embargo, Argote et al. (2011) se centraron en la imagen social de las relaciones familiares y enfatizaron los conflictos entre padres e hijos. Este conflicto a menudo se asocia con una comunicación rota o deteriorada, lo que lleva a un aumento significativo de los conflictos intergeneracionales y de las crisis familiares inmediatas. Además, señalan que estas cuestiones pueden tener efectos a largo plazo en las sensibilidades de los jóvenes.

Velázquez et al. (2021) exploran las diferentes formas de formación de familias en la actualidad, incluidas las estructuras nucleares, las estructuras monoparentales, las estructuras de familia extendida y las estructuras no nucleares. Destacaron la importancia de la cohesión familiar como indicador de satisfacción e identificación relacionada con los vínculos emocionales y afectivos que unen a los miembros de la familia. Este vínculo no sólo fortalece la unidad familiar, sino que juega un papel trascendente en el desarrollo psicosocial de todos los miembros y es un predictor de la salud mental adolescente.

### **Causas de la disfuncionalidad familiar**

Desde la perspectiva psicológica de la familia según Aguirre et al. (2021), se conceptualiza como una amalgama de relaciones que se entrelazan de manera sistemática. Considerada como un subsistema, forma parte del sistema más amplio llamado sociedad. Estos vínculos familiares son elementos cruciales en el proceso de desarrollo de la personalidad de cada individuo, ya que los miembros de estas estructuras establecen conexiones afectivas y emocionales sólidas.

Conforme a Cruz, Macías et al. (2022), señalan que el descuido parental, la presión social y la influencia de tribus urbanas, junto con la falta de participación en actividades familiares, constituyen las principales causas del deterioro del clima familiar. El impacto primordial se refleja en la integración a grupos, ya que el comportamiento de

los individuos se ve moldeado por la sociedad, especialmente por las tribus urbanas, que ejercen presión para participar en acciones que pueden entrar en conflicto con los valores personales, con el fin de obtener aceptación dentro de estos grupos.

### **Consecuencias de la Disfuncionalidad Familiar**

Desde el punto de vista de Mero et al. (2015), destacan que la disfuncionalidad familiar se erige como una causa significativa para el desarrollo de la depresión en los adolescentes, dado que están expuestos a múltiples factores que pueden influir en su comportamiento. Es esencial subrayar que una familia disfuncional se caracteriza por la presencia constante y regular de conflictos, mala conducta e incluso abuso por parte de sus miembros individuales, lo que condiciona a otros miembros a adaptarse a dichas acciones. En algunos casos, los niños pueden crecer en este entorno con la percepción errónea de que esta disposición es normal.

Por otro lado teniendo en cuenta a Azuara et al. (2020), profundizan en el impacto de la disfuncionalidad familiar en la salud de los miembros, señalando su asociación con la aparición de crisis o eventos psicológicos graves. Diversos factores, como el déficit de apoyo social, estado civil (viudez, separación o divorcio), una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad y la frecuente búsqueda de servicios médicos, se han vinculado a la disfunción familiar. En términos generales, los problemas en el estado animico tienden a manifestarse durante la adolescencia, una etapa caracterizada por cambios fisiológicos y psicológicos que pueden generar ansiedad al perseguir metas personales.

### **Tratamiento Psicologico**

#### ***Terapia Familiar Sistémica***

Según Cibanal (2006), La terapia familiar sistémica se basa en las relaciones interpersonales y muestra menos interés en los fenómenos psicológicos individuales. Esta perspectiva ofrece métodos y técnicas flexibles que permiten enfoques simples y constructivos adaptados a problemas específicos. La atención se centra en identificar patrones que conectan el comportamiento de un individuo con el comportamiento de otros y con el comportamiento del grupo en su conjunto.

En concordancia, Montesano (2012), señala que los inicios de la terapia familiar se centran en el estudio práctico de la comunicación, centrándose en las secuencias de interacción conductual y su relación con los síntomas. Esta terapia se limita en última instancia a las interacciones observables entre individuos involucrados en un contexto específico y su objetivo es generar cambios a través de intervenciones terapéuticas

cuidadosamente diseñadas para influir en la dinámica familiar y alejarse conscientemente de un enfoque terapéutico basado en la introspección.

### ***Terapia Cognitivo-Conductual Familiar***

Moral y Martínez (2000), describieron el desarrollo de enfoques conductuales en la terapia familiar, que se originaron a partir de los aportes de la Modificación de la Conducta y el Aprendizaje Social. Este enfoque destaca la relevancia de las normas familiares y los procesos de comunicación, centrándose en las condiciones funcionales y conductuales que influyen en el aprendizaje y el cambio de comportamiento. Según estos autores, la familia es considerada un contexto de aprendizaje que es creado y moldeado por sus propios miembros. En el marco de las relaciones familiares surgen diversas oportunidades de intercambio conductual, dando lugar a diversas posibilidades de refuerzo que pueden fortalecer las relaciones.

En su investigación, Muñoz et al. (2012), explicaron que la terapia familiar cognitivo-conductual (TFCC) considera que el comportamiento al responder a otros miembros de la familia está influenciado por creencias individuales sobre sí mismos y creencias sobre cómo debe actuar y comportarse la familia. La TFCC busca cambiar creencias disfuncionales y patrones de comportamiento desadaptativos a través de técnicas como la reestructuración cognitiva, experimentos conductuales, desarrollo de la empatía, entrenamiento en habilidades de comunicación, negociación y resolución de problemas, así como el fortalecimiento del afecto positivo y la participación en actividades. Estos autores enfatizan la importancia de abordar la cognición y la conducta para lograr cambios significativos en el sistema familiar.

### ***Terapia Narrativa Familiar***

Según Carr (1998), afirmó que este enfoque terapéutico se centra en descubrir y reconocer (deconstruir) las ideas, creencias y prácticas culturales que influyen en la percepción de la persona y en el afrontamiento de los problemas. Carr enfatizó que la terapia narrativa tiene como objetivo cuestionar y desafiar estas ideas, que a menudo se consideran “verdades”. Dentro de este enfoque, el terapeuta asume la posición de consejero para quienes experimentan opresión tanto a nivel personal visto como un problema como a nivel político (el discurso de salud mental y las prácticas culturales occidentales). Montesano (2012), señaló que la técnica utilizada en la terapia narrativa no solo promueve la comunicación entre el terapeuta y la familia, sino que también promueve el entendimiento mutuo entre los miembros de la familia. Según Montesano, este aspecto es crucial para el éxito de la terapia.

## **4.2 Conducta Suicida**

### **Antecedentes Históricos:**

Según Nizama (2011), el fenómeno del suicidio ha existido desde los inicios de la humanidad, y sus características están influidas por la cultura y la estructura socioeconómica de cada contexto. A lo largo de la historia, el suicidio ha sido reconocido como un fenómeno individual presente en todas las sociedades. No obstante, a pesar de su antigüedad, en la actualidad, el suicidio representa un desafío significativo para la salud pública a nivel global.

En sintonía con las observaciones de Amador (2015), la Grecia antigua se presenta como una de las primeras culturas que abordó de manera significativa el tema del suicidio. A diferencia de un enfoque meramente sociológico-filosófico o político presentado por Aristóteles y Platón, surge una perspectiva menos punitiva respecto al acto de quitarse la vida en las culturas más antiguas. En estas sociedades, el suicidio se entendía como una estrategia de supervivencia para la aldea, donde los ancianos, deformes o enfermos debían abandonar la comunidad hacia la intemperie, sin suministros, para asegurar un mayor acceso a recursos alimentarios para los demás miembros de la comunidad.

En concordancia con las perspectivas de González et al. (2015), aluden que durante la Edad Media, específicamente en el año 1621, el suicidio era visto desde una óptica religiosa como un pecado y un delito, lo que resultaba en castigos, confiscación de bienes y la prohibición de mencionar el nombre del suicida para la población. La melancolía se consideraba la raíz del suicidio, y aquellos afectados por la melancolía o tristeza eran tratados por médicos mediante la práctica de sangrías, una técnica que implicaba la purificación de la sangre para eliminar la acumulación de bilis negra en el cerebro. Además, a los melancólicos se les prohibía consumir carne, quesos curados y beber vinos oscuros y densos.

Siguiendo las reflexiones de Martínez (2023), se destaca que el suicidio se ha revelado como la principal causa de muerte externa en 2021, con 4003 fallecimientos y un aumento del 1,6 % en comparación con 2020. Este incremento se ha vinculado con factores específicos, como el aislamiento social y las dificultades derivadas de la pandemia de la COVID-19.

### **Definiciones**

#### ***Conducta Suicida***

Larraguibel et al. (2000), señalan que los niños y adolescentes que presentan

conducta suicida suelen caracterizarse por escaso cuidado parental y circunstancias familiares adversas. Además, son más propensos a padecer trastorno depresivo, abuso de alcohol o drogas, ya muestran conductas antisociales, lo que limita sus oportunidades en la vida. Los autores sugieren que el desarrollo de tratamientos efectivos y estrategias de manejo para jóvenes con morbilidad psiquiátrica puede ser clave para reducir las conductas suicidas. Asimismo, subrayan la importancia de evaluar psiquiátricamente la familia, ya que los trastornos en el entorno familiar pueden ser factores significativos a considerar en el tratamiento.

En la adolescencia, como destaca Alfaro (2014), el aumento de las presiones y responsabilidades individuales, combinado con la inexperiencia e inmadurez, puede conducir a obstáculos que generan momentos de angustia, soledad y frustración, propiciando así factores de riesgo para la conducta suicida. Por otro lado, Vargas y Saavedra (2012), subrayan que las amenazas y gestos suicidas suelen ser subestimados o ignorados por las figuras significativas a quienes se intenta comunicar el sufrimiento. Ambas, según los autores, son manifestaciones frecuentes de la comunicación suicida. Se destaca que las desventajas sociales, la disyunción familiar y la morbilidad psiquiátrica son factores de riesgo para la conducta suicida.

### ***Ideación Suicida***

Sánchez (2013), destaca que a pesar de que el suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte violenta a nivel mundial, las explicaciones para este tipo de violencia autoinfligida carecen aún de teorías sólidas respaldadas por la investigación científica. En su intento por emular las explicaciones biológicas, la psicología continúa adoptando concepciones basadas en instancias y atributos internos, generando interpretaciones reduccionistas y mecanicistas que no ofrecen soluciones al complejo problema de salud pública. Por fin, es imperativo desarrollar modelos explicativos sobre el suicidio que, desde una perspectiva psicosocial permitan la creación de programas preventivos y estrategias de prevención efectivas.

En este contexto, Sánchez-Sosa et al. (2010), indican que, junto con los contextos familiar y escolar, el factor personal o psicológico representa otro escenario en el cual las variables relacionadas con la ideación suicida tienen una mayor conexión que las variables vinculadas a los entornos familiar y escolar.

En relación con las variables asociadas al intento suicida en jóvenes, Pinzón et al. (2013), resaltan la importancia de los problemas interpersonales en contextos escolares, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual. Estos elementos, según los autores, son

abordables tanto en el ámbito familiar como en los contextos escolares, y un enfoque comprometido en su tratamiento podría generar resultados positivos y contribuir a la disminución de estas conductas.

### ***Intento De Suicidio***

Tuesca y Navarro (2003), mencionan que es esencial en la investigación identificar las características personales de los individuos propensos al suicidio en el entorno local y determinar los factores de riesgo asociados en comparación con la población general, que incluye aquellos que no han intentado el suicidio. Esto se realiza considerando variables personales como sexo, edad, historial de consumo de alcohol y drogas, enfermedades crónicas, antecedentes familiares de suicidio, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y la funcionalidad familiar tanto en individuos propensos al suicidio como en la población de control

En cuanto a la relación entre la ansiedad y la ideación suicida, Baader et al. (2011), argumentan que la ansiedad, cuando se combina con un cuadro clínico de ideación suicida, parece desempeñar más un papel de amplificación en el desarrollo y mantenimiento de la ideación suicida que ser un factor de riesgo por sí misma. Asimismo, se destaca que las adversidades familiares, como la falta de calidez familiar, la escasa comunicación con los padres y la discordia familiar, son factores que con frecuencia se asocian a la conducta suicida

En otro estudio, Palacios et al. (2010), encuentran un efecto significativo de la búsqueda de sensaciones en relación con el intento de suicidio. No obstante, estos autores reconocen que no controlaron el impacto que el consumo de drogas podría tener en este efecto, ya que existen jóvenes que intentan suicidarse sin haber consumido drogas, y también hay jóvenes que consumen drogas pero no intentan suicidarse.

### ***Suicidio Consumado***

En varios países, la información acerca del daño autoinfligido podría estar clasificada bajo la categoría de daños por causa externa, lo que complica la distinción entre suicidio y casos de accidente u homicidio. En otras regiones, la disponibilidad de información sobre el suicidio podría ser limitada. (Zavala, 2016)

Sarracent et al. (2013), argumentan que la prevención de la conducta suicida no debería limitarse únicamente a evitar primeros intentos, sino que también debería abordar casos en los que las personas nunca antes han intentado el suicidio, pero han expresado abiertamente ideas suicidas. Destacan que la verbalización suicida es una señal crucial y

el mejor predictor para la población suicida cubana, desmintiendo el mito de que "quien se va a matar no lo dice". Argumentan que las personas que atraviesan una crisis a menudo desean ser escuchadas, recibir ayuda y que alguien perciba su sufrimiento y dolor moral.

El tema de estudio es amplio por ello se ha clasificado información para comprenderla de mejor manera, es así que García y Clemente (1996), indican que los mecanismos más utilizados para el suicidio son el ahorcamiento, la recepción, el envenenamiento y el uso de armas. También destacan que existe una disparidad significativa en los métodos utilizados, especialmente en función del sexo del individuo, siendo las armas la opción preferida en este aspecto.

### ***Suicidio***

Citando a Barrero (1999), se subraya que el suicidio ocupa un lugar entre las diez principales causas de muerte diariamente, al menos 1.110 personas en todo el mundo se quitan la vida, y cientos de miles más intentan hacerlo, sin importar su ubicación geográfica, cultura, etnia, religión o posición socioeconómica. El autor señala que cualquier individuo, sin distinción, puede experimentar en algún momento de su existencia la sensación de que la vida carece de sentido, ya sea debido a enfermedades físicas o mentales, pérdida de relaciones significativas, embarazos no deseados u ocultos, soledad o dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes.

En el ámbito conceptual del suicidio, Nizama (2011), proporciona una definición clara, describiéndolo como un acto autoinfligido con la intención deliberada y voluntaria de causar la muerte, explica que este proceso implica sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y, finalmente, el acto suicida en sí destaca que aquellos que intentan quitarse la vida a menudo buscan escapar de situaciones de vida que les resultan inmanejables.

En relación con el problema de salud asociado al suicidio según Alfaro et al. (2010), sostienen que este ha afectado significativamente a la humanidad en las últimas décadas, con antecedentes que se remontan a la existencia misma del ser humano., las estadísticas oficiales y los centros de tratamiento médico indican un aumento en las tasas de suicidio, especialmente entre los ancianos y los jóvenes.

### **Modelos y teorías de la conducta suicida**

#### ***Teoría Interpersonal del Suicidio***

Según Espinosa-Salido et al. (2021), la teoría interpersonal psicológica del suicidio de Joiner considera las variables interpersonales de baja pertenencia social y la percepción de ser una carga para los demás como impulsores de la ideación suicida. Por otra parte Trejo-Cruz (2023), basándose en la Teoría Psicológica Interpersonal del

Suicidio (TPIS), explica el punto crítico del paso de la ideación a la conducta suicida, y a partir de esta teoría, se han desarrollado instrumentos que permiten identificar la presencia de variables proximales asociadas a la ideación y conducta suicida.

Van Orden et al. (2010), proponen que la forma más peligrosa de deseo suicida surge de la presencia simultánea de dos constructos interpersonales: pertenencia frustrada y carga percibida, con desesperanza asociada a estos estados. Además, sugieren que la capacidad de participar en conductas suicidas está separada del deseo de hacerlo. Según la teoría, esta capacidad se desarrolla a través de procesos de habituación y oponente en respuesta a experiencias físicamente dolorosas y/o que inducen miedo.

### ***Modelo de Desarrollo Ecológico de los Intentos de Suicidio***

La ecología del desarrollo humano, también conocida como modelo socio ecológico, se refiere al estudio de la interacción dinámica y evolutiva entre un individuo en desarrollo y sus entornos cercanos. Este enfoque proporciona una base sólida para comprender diversos aspectos del comportamiento humano, incluyendo el suicidio. (Acosta y Limas, 2024)

Citando Pérez et al. (2010), refieren que el modelo ecológico de Bronfenbrenner, aplicado a estudios sobre conducta suicida, considera múltiples factores influyentes en cada individuo. Factores principalmente individuales como depresión, adicciones y prácticas sexuales de riesgo pueden aumentar el riesgo de suicidio, aunque se debate si estas últimas son indicativas o mediadas por el abuso sexual. Factores en cuanto al entorno como: familiares, como la cohesión, conflictos y antecedentes de suicidio en la familia, también son importantes. Además, el entorno social, incluida la percepción de violencia, y aspectos culturales como los roles de género, pueden afectar la predisposición al suicidio. Se menciona que estos factores interactúan de manera compleja, subrayando la necesidad de abordar el suicidio integralmente.

### ***Modelo integrado motivacional-volitivo de conducta suicida***

Según O'Connor & Kirtley (2018), el modelo integrado motivacional-volitivo es un modelo descrito en tres fases que describe el contexto biopsicosocial en el que pueden surgir la ideación y la conducta suicida (fase premotivacional), continua la fase dos donde los factores que conducen al surgimiento de la ideación suicida (fase motivacional) y por último una fase tres que nos habla sobre los factores que rigen la transición de la ideación suicida a los intentos de suicidio/muerte por suicidio (fase volitiva)

Esto se afirma con la investigación de Ordóñez et al. (2021), en el cual mencionan que el modelo integrado motivacional-volitivo está descrito en el contexto biopsicosocial del

comportamiento suicida el cual está compuesto en tres fases. La primera fase aborda la vulnerabilidad biológica, genética y cognitiva, y su reacción ante el estrés del individuo. La segunda fase, central en el modelo, se enfoca en la ideación/intención suicida, surgida de la percepción de derrota y atrapamiento sin escape. La tercera fase por otro lado se enfoca en los moderadores que regulan la transición a la acción suicida, considerando factores psicológicos, ambientales y sociales.

### **La conducta suicida en los adolescentes**

Caballero et al. (2017), destacan que en las últimas décadas el número de intentos de suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes ha aumentado notablemente. Señalan que durante esta etapa, la mayor carga de presión y responsabilidad personal, combinada con la inexperiencia y la inmadurez, crea obstáculos que pueden derivar en momentos de dolor, soledad y frustración, factores que aumentan el riesgo de conductas suicidas.

En el contexto latinoamericano, Doimeadios et al. (2016), aluden que las tasas de suicidio de adolescentes varían según el país, oscilando entre 2,5 y 9,3 por 100.000 habitantes. Hicieron hincapié en que el aumento global de la conducta suicida entre los jóvenes es un problema global. Si bien reconocen los avances logrados en Cuba, enfatizan que los intentos de suicidio entre adolescentes siguen siendo un problema de salud mental y que es necesario estudiar las características contextuales de la provincia de Holguín para comprenderlo con mayor claridad. Propusieron caracterizar el comportamiento suicida de los jóvenes durante los últimos 18 años en la prefectura designada.

En un estudio realizado en Colombia, González et al. (2021), examinaron acontecimientos vitales estresantes y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Dicen personas que han experimentado cambios en su entorno social, vida fuera del hogar, conflictos graves con sus seres queridos, enfermedades graves en la familia, problemas emocionales o mentales, enfermedades mentales en sus seres queridos, violencia física en la familia, problemas de drogas o alcohol, y las víctimas de desastres naturales tienen tasas más altas de ideación suicida. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar los factores estresantes en la vida de los adolescentes como parte integral de la prevención del comportamiento suicida.

### **La familia frente al suicidio**

Garcés et al. (1998), destacando la significativa influencia de la familia en el suicidio adolescente, señalando que diversos estudios y autores indican que los adolescentes que han optado por el suicidio a menudo experimentan relaciones

conflictivas y difíciles con sus padres. Estas relaciones problemáticas y los conflictos familiares pueden obstaculizar el establecimiento de conexiones y modelos saludables que podrían ayudar a los jóvenes a afrontar los desafíos.

Por otro lado, Baños (2022) describe el impacto devastador que tiene la muerte por suicidio en el entorno familiar y social del fallecido. Después de tal tragedia, los miembros de la familia se ven enfrentados a resolver asuntos urgentes, como cuestiones legales y funerarias, ya comunicar la noticia a familiares y amigos. Este impacto se extiende a largo plazo, afectando psicológicamente y básicamente a los familiares y la red social cercana.

Valadez et al. (2005), añaden que una familia mal estructurada y conflictiva, sumada a un entorno familiar frustrante, representa un punto débil que exponen a sus miembros al riesgo de buscar soluciones equivocadas, especialmente en situaciones de extrema tensión causadas por crisis sociales y económicas, dificultando una comunicación adecuada. En conjunto, estas perspectivas resaltan la importancia de la dinámica familiar en la vulnerabilidad al suicidio y sus repercusiones a nivel psicológico y social.

## **Tratamiento psicológico**

### ***Terapia cognitivo conductual***

Moya y Echeverría (2017), propusieron que la terapia cognitivo conductual se fundamenta en la premisa de que individuos deprimidos exhiben distorsiones cognitivas en su percepción de sí mismos, su entorno y su futuro. Estas distorsiones cognitivas se consideran contribuyentes a la manifestación de la depresión. Los programas de terapia cognitivo conductual abarcan el análisis cognitivo, que implica el reconocimiento de emociones, la relación entre estas y la conducta, así como la modificación de atribuciones cognitivas negativas. Además, incluyen intervenciones conductuales centradas en el entrenamiento de habilidades sociales, la resolución de problemas y la activación conductual. A pesar de su eficacia, se ha observado una alta tasa de recaídas en estudios que aplican esta modalidad terapéutica de manera exclusiva.

En consonancia, Rosselló et al. (2011), señalaron que la terapia cognitiva conductual emplea estrategias fundamentales orientadas al desarrollo de habilidades como la reestructuración de pensamientos desadaptativos, la identificación de sentimientos y emociones, la adquisición de destrezas para la solución de problemas y la mejora de la comunicación. Esta terapia busca modificar los pensamientos disfuncionales por otros más saludables. Sin embargo, la cantidad de esfuerzo dedicado a abordar los

pensamientos disfuncionales presentes y aquellos relacionados con el futuro no está claramente especificada, por otra parte, se plantea la posibilidad de que, en casos más severos, la consecución de una visión más optimista del futuro requiera una mayor dedicación de tiempo en terapia, o posiblemente la implementación de otras estrategias terapéuticas, entre otras opciones.

### ***Terapia conductual dialéctica***

Por otro lado, León et al. (2017), describieron a la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) como una terapia sistematizada creada por Marsha Linehan a fines de los años 70. Esta terapia integradora combina estrategias conductuales, cognitivas y de apoyo, junto con elementos de la práctica zen y la filosofía dialéctica. Las sesiones terapéuticas, tanto individuales como grupales, se llevan a cabo semanalmente. Durante un período de un año, se encontró que la terapia conductual dialéctica era una alternativa eficaz en el tratamiento de pacientes con trastorno de personalidad límite. Además, se observó una reducción significativa en el número de hospitalizaciones psiquiátricas e intentos suicidas en aquellos que completaron al menos un ciclo terapéutico.

En una perspectiva similar, Paredes (2022), caracterizó la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) como un modelo terapéutico que se enfoca en sesiones individuales y grupales con el objetivo de proporcionar entrenamiento en diversas habilidades para la vida. Originada en la corriente cognitivo-conductual y clasificada dentro de las terapias de tercera generación, este modelo incorpora prácticas zen y filosofía dialéctica. La intervención se centra principalmente en el control de conductas que puedan poner en peligro la integridad vital del paciente, abordando conductas autolesivas y intentos suicidas como objetivos primordiales. Así mismo Osnaya et al. (2015), exploraron que, en comparación con la terapia cognitiva, la aproximación dialéctico-conductual hacia las creencias irracionales y otras cogniciones menos sistemática y a pesar de esto, se reconocen como componentes significativos en el análisis conductual y en la facilitación del cambio. Aunque existe una limitada cantidad de investigación en esta área, se destaca la importancia de seguir investigando y desarrollando este enfoque para comprender mejor su eficacia y aplicación clínica.

### ***Terapia Interpersonal***

Solé (1995), describe la Terapia Interpersonal (TIP) como una psicoterapia breve que se centra en los problemas psicosociales e interpersonales de individuos con trastornos mentales. Aunque no se adhiere al psicoanálisis, al conductismo o al cognitivismo en su totalidad, puede integrar algunos de sus conceptos para mejorar las

habilidades interpersonales de los pacientes y su dominio del contexto psicosocial. Sus metas primordiales son reducir la sintomatología y mejorar el funcionamiento interpersonal en el contexto de las interacciones sociales.

Por otra parte, Romero et al. (2012), destacaron que la TPI, que es específica y breve para los síntomas depresivos, se centra en abordar los problemas interpersonales del paciente y su relación con el malestar emocional actual. TIP busca aliviar los síntomas desarrollando estrategias más efectivas para resolver situaciones conflictivas que existen en la vida del paciente. Heerlein (2002), añade que, aunque los fundamentos teóricos de la TIP pueden parecer simples e insignificantes en comparación con enfoques como el psicoanálisis, su fuerza reside en su eclecticismo, flexibilidad, eficacia y adaptabilidad a los modelos médicos. Además que para los trastornos depresivos, se ha demostrado que la TIP es un enfoque eficaz y ampliamente aceptado en el campo científico.

### ***Intervenciones farmacológicas***

Mussa (2020), sugiere que el tratamiento farmacológico a largo plazo se asocia con una disminución de las tasas de suicidio. Un fármaco antisuicida “ideal” debería reducir eficazmente la tasa de suicidio, y su efecto antisuicida debería ser independiente del efecto terapéutico sobre esta patología. Además, este efecto antisuicida debería ser evidente incluso en patologías para las que el fármaco no está indicado. En este contexto, el litio destaca como un excelente agente antisuicida para diversos trastornos del estado de ánimo.

Por otro lado Guajardo et al. (2015), señalan que actualmente no existe un tratamiento farmacológico específico para la conducta suicida, la elección del fármaco, su uso dependen de muchos factores y se valoran caso por caso. Además que los medicamentos psicofarmacológicos desempeñan un papel relativamente menor en la mayoría de las estrategias de prevención e intervención del suicidio, los más utilizados son los antipsicóticos atípicos (APA), los antidepresivos (AD) y los estabilizadores de estado de ánimo (EA).

Martínez et al. (2015) observan que el enfoque farmacológico de la conducta suicida ha sido indirecto, centrándose más en tratar patologías subyacentes que en prevenir específicamente el suicidio. A pesar de un aumento en la prescripción de antidepresivos y antipsicóticos, la tasa de suicidio consumado en la población general no ha mostrado una disminución significativa. Existe una brecha entre la respuesta a la patología psiquiátrica y la conducta suicida, lo que ha sorprendido a algunos autores.

## **5. Metodología**

### **Enfoque de la Investigación**

La presente investigación adoptó un enfoque de tipo mixto que incorporó tanto datos cuantitativos y cualitativos, ya que se realizó un análisis integral que permitió abordar de manera más completa y profunda los objetivos planteados, según Sánchez (2019), el método cuantitativo se caracteriza por tratarse de investigaciones que abordan fenómenos medibles, es decir, expresables numéricamente como el número de hijos, la edad, el peso, la altura, la aceleración y la masa, conocimientos intelectuales, entre otros, este enfoque utiliza técnicas para analizar los datos recopilados, es por ello que se enfocará en analizar datos científicos con base en la medición numérica de la función familiar y la conducta suicida para así identificar patrones estadísticamente significativos.

Por otro lado, la perspectiva cualitativa, según Quecedo y Castaño (2002), se centra en la obtención de información descriptiva a través de las declaraciones orales o escritas de los individuos y la observación de su comportamiento, ya que se obtienen datos descriptivos que facilitan un estudio en profundidad. de las diferentes perspectivas de la revisión de la literatura e identificar factores relacionados, esto debido a que se obtendrán datos descriptivos que facilitan una exploración en profundidad de las diversas perspectivas presentes en la revisión literaria y así identificar factores están relacionados.

### **Diseño y tipo de la Investigación**

En la investigación se usó un diseño no experimental Hernández et al. (2014), describen la investigación no experimental como una investigación realizada sin manipulación intencional de variables. En otras palabras, se refiere a estudios en los que las variables independientes no se cambian intencionalmente para observar su efecto sobre otras variables. Aluden que la investigación no experimental, la práctica es observar los fenómenos en su contexto natural y analizarlos, esto se llevara acabo debido a que se recopilará, analizará y sintetizará información de las literaturas científicas existentes. Así mismo, la investigación es de carácter documental, ya que, se llevó a cabo una revisión bibliográfica mediante la búsqueda sistemática de libros, artículos de revistas y artículos de investigación sobre las variables objeto de estudio.

Además, se empleó un diseño de corte transversal, según lo propuesto por Rodríguez y Mendivelso (2018), en los diseños transversales, se llevó a cabo la medición en un momento específico, sin intervención alguna por parte del investigador. Se realizo un estudio que combine enfoques correlacionales y descriptivos, este último descrito por Alban et al. (2020), tiene como objetivo detallar los aspectos fundamentales de un

conjunto homogéneo de fenómenos. Utilizando criterios sistemáticos, se estableció la estructura o comportamiento del fenómeno en estudio. Este enfoque proporciona información que es sistemática y puede compararse con otras fuentes. Por otro lado, en el enfoque correlacional Hernández et al. (2014) refieren que este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

### **Población**

La población se conformó por 50 fuentes de información referentes a la funcionalidad familiar y conducta suicida. El área de estudio en el cual se desarrolló la investigación comprendió la búsqueda bibliográfica de información científica por medio de libros, artículos de revista, haciendo uso de las bases de datos: Pubmed, Scielo, Multimed, Dialnet, Semantic Scholar y Redalyc siendo estas dos últimas bases de datos latinoamericanas, además de bases de datos facilitados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja

### **Muestra**

La muestra fue de 23 artículos los cuales se establecieron en una revisión sistemática de los artículos que se encontró en las bases de datos, esta revisión se realizó con el diagrama de flujo PRISMA a través de las siguientes etapa 1, identificación y eliminación de los artículos científicos que estaban duplicados en las bases de datos; segundo se consideraron los artículos cuyo título y resumen una relación directa con las variables de estudio; Tercero en esta fase se considera todos aquellos artículos que brinden información completa sobre el estudio y por ultimo para establecer la muestra definitiva se utiliza los criterios de selección (inclusión y exclusión)

En el diagrama de flujo se identificó las siguientes bases de datos de las cuales se seleccionaron posteriormente los documentos utilizados en los resultados del presente trabajo. Es importante recalcar que, para la selección y filtración de estos artículos, se excluyeron algunos documentos de acuerdo con los criterios de exclusión, con la finalidad de obtener información que conduzca al logro del objetivo de investigación.

### **Criterios de Inclusión.**

En el trabajo de investigación se incluyeron artículos científicos que se enmarcaron dentro de un rango de 10 años de antigüedad, es decir publicados entre 2013 y 2023, que contuvieran datos relevantes respecto a la funcionalidad familiar y la conducta suicida propuesta en libros y diccionarios científicos para definir y entender los conceptos base de las principales variables de estudio, así como de la subdivisión

(conducta suicida, ideación suicida, intento suicida, riesgo suicida, familias funcionales, familias disfuncionales, adolescentes y Latinoamérica).

### **Criterios de Exclusión**

En la investigación se descartaron artículos que no se enmarquen en el tiempo establecido, que hayan carecido de base científica (no guarden relación con el tema de investigación), artículos que no contengan las dos variables relacionadas, documentos clásicos, los que se encuentren con acceso restringido, estudios realizados fuera del contexto Latinoamericano, estudios desarrollados en idiomas distintos a los mencionados con anterioridad y literatura gris.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método que se utilizó para realizar la investigación es de síntesis bibliográfica, la cual es un proceso en el que, a través del análisis de documentos, se busca y descubre información relevante del problema de estudio. Se usó una técnica de sistematización bibliográfica, mediante la cual se recopiló información relevante de las variables obteniendo así resúmenes, resultados y discusión de los documentos encontrados.

En cuanto al instrumento de estudio, se hizo uso del flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) que según Pagea et al. (2021), es un conjunto mínimo de ítems basados en la evidencia que hay que incluir al escribir una revisión sistemática y metaanálisis el cual tiene como finalidad brindar ayuda a las personas que realizan investigaciones de tipo bibliográficas a evidenciar de forma transparente el porqué, qué hicieron los autores y qué se encontró en el mismo.

### **Procedimiento por objetivos**

A continuación, se describen las fases que se desarrollaron para el estudio investigativo.

#### ***Fase 1***

Dentro de la primera fase, se inició en la selección de los documentos y artículos a analizar, entre ellos artículos científicos y libros en las bases de datos descritas anteriormente, con el fin de seleccionar datos e información relevante para los resultados de la investigación. Esto mediante la revisión de investigaciones que ya han abordado anteriormente la relación entre ambas variables de Funcionalidad familiar y conducta suicida.

#### ***Fase 2.***

Por consiguiente, se procedió a seleccionar los documentos con información relevante desde los buscadores: Scielo, Pubmed, Semantic Scholar y Google

académico, de los cuales se obtendrán artículos de revistas científicas como: Dialnet, Redalyc, Scielo, Scince Direct, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Multimed.

### ***Fase 3***

Se procedió a seleccionar los documentos, para ello se utilizará el diagrama de flujo PRISMA como indicado por Pagea et al. (2021), PRISMA es una guía de presentación de informes específicamente diseñada para abordar desafíos en la publicación de revisiones sistemáticas, que nos ayudo a documentar de manera transparente la justificación detrás de la revisión, detallar las acciones tomadas y presentar los resultados encontrados.

### ***Fase 4.***

Tomando en cuenta la selección de artículos, se realizó previamente la revisión de la literatura con el fin de así extraer la información más relevante para analizar e identificar los patrones estadísticos significativos de la funcionalidad familiar y la conducta suicida, además de describir los factores que estas variables contenían.

### ***Fase 5.***

Finalmente, se desarrollará un análisis de estos, lo que permitió extraer conclusiones lógicas y recomendaciones, cumpliendo el objetivo general de la investigación.

## 6. Resultados

La funcionalidad familiar y la conducta suicida han sido temas de mucha relevancia en la región, ya que ha tenido un impacto significativo en la vida diaria y bienestar de los adolescentes. La disfunción familiar ha sido identificada como un factor clave para el desarrollo de problemas emocionales y conductuales en los adolescentes. A continuación, se muestran resultados fiables sobre la función familiar y la conducta suicida que revelan una asociación entre estas variables que permiten brindar un amplio panorama de lo que sucede en países de América Latina para así dar cumplimiento a los objetivos planteados

**6.1 Para dar respuesta al objetivo general:** Describir la evidencia científica de la función familiar y conducta suicida en los adolescentes latinoamericanos, se utilizó 23 artículos científicos seleccionados en distintas bases de datos de seis países los cuales brindaron producción científica sobre las variables de estudio.

Se describe la evidencia científica de la funcionalidad familiar y la conducta suicida en los adolescentes latinoamericanos de acuerdo a los 23 artículos científicos de seis países analizados. Al hacer uso de estudios que incluyen otras variables además de las que se tiene como objeto de estudio en este trabajo de integración curricular (funcionalidad familiar y conducta suicida), se hizo énfasis únicamente en la información útil para alcanzar el objetivo propuesto de la investigación, situación que se aplica tanto en la presente tabla como en las siguientes. En los estudios detallados, el 65.22% muestran una asociación entre la funcionalidad familiar y el riesgo suicida en adolescentes latinoamericanos evidenciando que a medida que disminuye la funcionalidad, aumenta el riesgo, mientras que el 34.78% de la evidencia científica muestran otros factores asociados que influyen en la conducta suicida, tales como: depresión, baja autoestima, acoso escolar, consumo de sustancias y problemas de salud mental, información reflejada en la *Tabla 1* y *Tabla 7*

### Tabla 1

*Objetivo General: Describir la evidencia científica de la función familiar y conducta suicida en los adolescentes latinoamericanos*

Tabla 1.					
Autor/es	País	Título	Metodología	Muestra	Resultados

Flórez et al. (2015)	Colombia. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013.	Este proyecto de investigación adopta un enfoque transversal y analítico, explorando datos en una única instancia temporal para examinar la prevalencia y relaciones entre diversos aspectos de la salud mental y el bienestar.	En un grupo de 322 adolescentes pertenecientes a los estratos II y III, quienes estaban cursando grados de octavo a once de bachillerato en tres colegios ubicados en la ciudad de Manizales.	El 16.5% de los estudiantes demostró estar en riesgo de suicidio, mientras que el acoso entre compañeros reveló una intensidad que oscila entre alta y muy alta, con un índice del 58.1%. En cuanto a la dinámica familiar, el 38.5% de la población experimentó una funcionalidad familiar considerada buena. Además, se observaron tasas significativas de depresión (18%), baja autoestima (19.6%), dependencia alcohólica (11.8%), y trastornos de conducta alimentaria (23.3%) entre los estudiantes. El consumo de sustancias psicoactivas y cigarrillo fue del 31.4% y 13.4%, respectivamente. Se identificaron factores asociados que presentaron una relación estadísticamente significativa con el riesgo de suicidio, incluyendo la funcionalidad familiar ( $p=0.000$ ), la depresión ( $p=0.000$ ), la dependencia alcohólica ( $p=0.001$ ), la autoestima ( $p=0.000$ ), los trastornos de conducta alimentaria ( $p=0.000$ ), el acoso escolar ( $p=0.000$ ), el consumo de cigarrillo ( $p=0.000$ ) y el consumo de sustancias psicoactivas ( $p=0.001$ ).
Forero, et al. (2017)	Colombia Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia	Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño experimental transeccional descriptivo, donde se observan situaciones existentes y que no son provocadas de manera intencional; los datos se recogen en un momento	La investigación consistió en 289 participantes (126 hombres y 163 mujeres), con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, y escolaridad entre noveno y once grados, de cuatro instituciones educativas públicas de la ciudad de Tunja	Los resultados indican que, según el inventario Pansi, el 28,4% de la muestra presenta un nivel alto de Ideación Suicida Negativa (ISN), el 28% muestra Ideación Suicida Positiva (ISP), y en general, el 30% se sitúa en un nivel alto de Ideación Suicida (IS). En relación con los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar (Apgar), se destaca que el 67% de los estudiantes perciben un buen funcionamiento en sus familias. En relación con la funcionalidad familiar, se observó que aquellos que perciben una disfuncionalidad

			especifico		familiar grave presentan un mayor nivel de Ideación Suicida.
Gavilanes y Gaibor, (2023)	Ecuador	Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes	El enfoque metodológico adoptado para este estudio fue no experimental, descriptivo transversal correlacional puesto que buscó evaluar el grado de relación existente entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en un único momento y sin manipular las variables.	Se contó con la participación de 100 adolescentes pertenecientes a una Unidad Educativa ubicada en un Caserío de la Parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato,	En este estudio con 100 adolescentes de 12 a 18 años, se observó una correlación inversa leve entre el Funcionamiento Familiar y el Riesgo Suicida indicando que a medida que disminuye el funcionamiento familiar, aumenta el riesgo suicida. Del total de 40 adolescentes con riesgo suicida, se encontró que el 2.5% pertenece a familias severamente disfuncionales y a familias funcionales, mientras que el 37.5% proviene de familias disfuncionales y el 57.5% de familias moderadamente funcionales. En cuanto a los niveles de funcionamiento familiar en los adolescentes evaluados, el 59% corresponde a familias moderadamente funcionales, el 28% a familias disfuncionales, el 12% a familias funcionales y el 1% a familias severamente disfuncionales. Además, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik reveló que el 40% de los participantes presenta riesgo suicida. Al analizar los resultados por sexo, se observó que el riesgo suicida fue mayor en mujeres (47.7%) en comparación con hombres (25.7%).
Quezada et al. (2021)	México	Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en	Este estudio se caracteriza como cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo.	La muestra lo constituyeron 370 adolescentes de una secundaria general de Aguascalientes, de la cual se extrajo una muestra conformada por 154 adolescentes. Fueron	En el funcionamiento familiar, se observaron diferencias significativas, con el 72.7% presentando un nivel moderadamente funcional y solo el 1.9% mostrando un nivel severamente disfuncional. En relación con la detección de riesgo suicida en adolescentes, se identificó que el 88.20% presenta un riesgo leve, el 11.80% un riesgo moderado, y ninguno

Aguascalientes	seleccionados a través de una secuencia de números aleatorios sistemáticos, con un muestreo aleatorio simple sin reemplazo.	demostró tener un riesgo grave. Sin embargo, se registraron adolescentes que han realizado intentos suicidas previos, lo que indica la presencia de riesgo. Al examinar la pregunta sobre pensamientos suicidas, el 45.5% de los estudiantes evaluados reportaron haber pensado en terminar con su vida. De este grupo, el 33.8% indicó pensar en ello algunas veces, categorizado como riesgo moderado, y el 11.7% respondió que muchas veces han tenido este pensamiento, considerado un riesgo grave. La pregunta sobre intentos suicidas reveló que el 25.3% había intentado suicidarse algunas veces, mientras que el 4.5% lo había intentado muchas veces, utilizando este acto como solución a sus problemas. Este resultado es especialmente relevante, ya que 46 adolescentes admitieron haber intentado suicidarse, subrayando la gravedad de la situación, dado que el intento previo es un predictor significativo del riesgo suicida. En este contexto, es crucial abordar tanto los factores familiares disfuncionales como la conducta suicida en las intervenciones y programas de prevención para garantizar el bienestar de los adolescentes.		
Caro y Ballesteros (2022)	Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe	Se utilizó un estudio de scoping review. Utilizando estudios con metodologías cualitativas, estudios observacionales descriptivos, experimentales y	Se utilizó documentos que contengan las variables de adolescentes, estudios que abordan la ideación suicida y enfocados en América Latina en los últimos 7 años.	Esta revisión identificó factores asociados a la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe en los últimos 7 años. En relación con la conducta suicida, se encontró que la ideación suicida se vincula con diversos factores individuales, como la impulsividad, la emocionalidad negativa, el afecto positivo bajo, el afecto negativo alto, la inteligencia emocional, el consumo de sustancias como alcohol, drogas y tabaco, la

		cuasiexperimentales y observacionales analíticos.		depresión, la ansiedad, y trastornos alimentarios. Además, el sexo y la identidad sexual, así como el comportamiento y las conductas suicidas, también fueron factores asociados. En cuanto a la funcionalidad y disfuncionalidad familiar, se observó que la ideación suicida se relaciona con la baja funcionalidad familiar, la disfunción familiar, el bajo apoyo de los padres, la baja supervisión, el estilo autoritario del padre, y tener padres divorciados. La ruptura con la pareja romántica, el bajo apoyo de los padres, y las experiencias de intento de suicidio en la familia y entre amigos también fueron vinculados a la ideación suicida. A nivel social, la ideación suicida se asoció con aspectos socioeconómicos como el hambre, la pobreza, la calidad de vida, y la clase económica. La práctica religiosa, la violencia (incluyendo el acoso escolar y la victimización), la falta de apoyo social, y las adversidades en los primeros años de vida también se relacionaron con la ideación suicida.
Vásquez et al. (2022)	Chile	Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales.	Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal.	La población corresponde a 699 adolescentes entre 10 y 19 años, atendidos en centros de APS de la comuna de Recoleta durante el año 2019.  En adolescentes (699), la prevalencia de ideación suicida en el último mes fue del 5,9%, siendo mayor en mujeres (7,5%) que en hombres (3,5%). La prevalencia de intento suicida en los últimos 3 meses fue del 2,6%, siendo superior en mujeres (3,9%) que en hombres (0,7%). La prevalencia combinada de ideación y/o intento suicida fue del 7,0%. Respecto a los antecedentes familiares, hubo una alta prevalencia de problemas de salud mental y consumo de alcohol y drogas en las familias de los participantes, siendo la

Suarez et al. (2023) México

Percepción familiar en relación con el riesgo suicida en estudiantes de un bachillerato de Aguascalientes

Estudio cuantitativo, correlacional y prospectivo

La muestra de la población de estudio consistió en 287 estudiantes de una preparatoria en Aguascalientes durante el periodo Febrero-Julio 2019. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple con reemplazo, seleccionando 96 estudiantes de primero, tercero y quinto semestre de los grupos A, B, C, D, E y F, lo que suma un total de 16 estudiantes por grupo. Se aplicó específicamente al

prevalencia de problemas de salud mental mayor en adolescentes con ideación y/o intento de suicidio. En cuanto a la convivencia, los adolescentes con ideación y/o intento suicida reportaron vivir con una proporción menor de padres y madres. La familia nuclear biparental fue menos frecuente en este grupo, mientras que las familias reconstituidas fueron más frecuentes. En el ámbito educacional, los problemas en la escuela, la deserción y la violencia escolar fueron más comunes en adolescentes con ideación y/o intento suicida. Aunque la mayoría de los participantes se sentían "aceptados" por su entorno social, esta prevalencia fue significativamente menor en aquellos con intento y/o ideación suicida.

En este estudio, se examinó a una población de estudiantes de bachillerato, con edades entre 15 y 19 años, cursando primero, tercero y quinto semestre. La evaluación de la percepción de funcionalidad familiar, medida mediante el instrumento APGAR Familiar, reveló que un 54.4% de los participantes considera a sus familias como muy funcionales, mientras que un 33.4% las percibe como moderadamente disfuncionales y un 12.2% como gravemente disfuncionales. Al aplicar el instrumento Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, se identificó que un significativo 41.8% de la muestra presenta riesgo suicida, representando 120 participantes de un total de 167. Se llevó a cabo un análisis de correlación utilizando la prueba R de Spearman entre las variables APGAR Familiar y Riesgo Suicida, arrojando un coeficiente rho de -0.346 con un valor p

			turno matutino. Todos los participantes seleccionados eran estudiantes con edades comprendidas entre 15 y 19 años.	de 0.005. Esta correlación baja e inversa sugiere que a medida que la percepción de funcionalidad familiar disminuye, aumenta el riesgo suicida en estudiantes de bachillerato.	
Castaño et al. (2022)	Colombia	Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia)	El presente es un estudio cuantitativo de corte transversal analítico	Una muestra de 170 estudiantes (de una población total de 2,360 matriculados en el 1º semestre del año 2017) de una universidad de la ciudad de Manizales (Colombia). Los participantes se encontrarán entre los 15 a 19 años de edad.	En el presente estudio se pudo identificar en la funcionalidad familiar (APGAR familiar) que: el 61.8% de los estudiantes encuestados tienen una buena funcionalidad familiar, el 21.2% tienen una disfunción leve, el 9.4% tienen una disfunción moderada y el 7.6% tienen una familia con una disfuncionalidad severa. En cuanto a la conducta suicida (cuestionario ISO30) el 55.3% tiene un riesgo suicida bajo, el 25.4% tiene un riesgo moderado y por último el 19.4% tiene un riesgo alto de suicidio.
Londoño y Buitrago (2020)	Colombia	Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema	La metodología descrita corresponde a un estudio de revisión de la literatura, específicamente de tipo observacional descriptivo, tiene un enfoque cualitativo los investigadores utilizaron bases de datos para buscar artículos relacionados con el	Se llevó a cabo una exhaustiva revisión de la literatura sobre suicidio, factores de riesgo y conductas en adolescentes, resultando en la identificación de aproximadamente 439 artículos. La búsqueda se filtró seleccionando estudios publicados en los últimos cinco años en inglés y	En la investigación sobre suicidio y conducta suicida, se identificaron diversos factores de riesgo que abarcan aspectos personales y sociales. El género femenino se muestra más propenso a desarrollar conductas suicidas, aunque los suicidios completados son más frecuentes en hombres. La edad crítica para la problemática se sitúa entre los 14 y 16 años, relacionada con la llamada "crisis de la adolescencia" y trastornos emocionales. Los factores emocionales como la depresión, ansiedad y estrés académico son frecuentes en adolescentes con conductas suicidas. El consumo de sustancias como tabaco y alcohol, junto con problemas en relaciones interpersonales, aumenta el

			suicidio, factores de riesgo y conductas en adolescentes.	español. Se priorizaron estudios con rigurosa metodología científica y estructura de contenido sólida, seleccionando inicialmente 120 artículos como la población estudiada para el análisis en esta revisión de la literatura	riesgo. La falta de apoyo social, rupturas amorosas y orientación sexual también contribuyen. Destacando la funcionalidad familiar, se encuentra que los conflictos intrafamiliares son un factor de riesgo significativo. La violencia intrafamiliar y los malos vínculos con los padres se asocian con intentos suicidas. El acoso escolar (bullying) emerge como un problema grave, siendo un factor prevalente en conductas suicidas en adolescentes.
Urbina y Quijano (2021)	Perú	Funcionalidad familiar y conductas autolesivas en estudiantes, Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Bongará, Amazonas	Adopta un enfoque cuantitativo al utilizar datos numéricos, una metodología correlacional para examinar relaciones entre variables y un diseño no experimental al no intervenir directamente en la manipulación de variables.	La población estuvo conformada por 473 alumnos del primer al quinto grado de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui 2020. La muestra fue de 139 estudiantes.	En la muestra estudiada, el 36,7% de los estudiantes provenían de familias "funcionales", el 55,4% de familias "moderadamente funcionales", el 6,5% de familias "disfuncionales" y solo un 1,4% de familias "severamente disfuncionales". En relación con las autolesiones, se observó que el 51,08% de los estudiantes no presentaban autolesiones, el 42,45% mostraba autolesiones leves, el 5,03% presentaba autolesiones moderadas y el 1,43% mostraba autolesiones graves. Un análisis adicional reveló que aquellos con familias funcionales tenían un 22,3% de ausencia de autolesiones, mientras que aquellos con familias moderadamente funcionales tenían un 27,3% de ausencia de autolesiones. Además, se encontró que el 25,2% de los estudiantes con familias moderadamente funcionales presentaban autolesiones leves. Estos hallazgos sugieren una relación entre la funcionalidad familiar y la presencia o ausencia de autolesiones en los adolescentes evaluados.

Burgos et al. México (2017)	Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el Servicio de Guardia Central del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, de la ciudad de Santiago del Estero (Argentina), durante el año 2015.	Los participantes fueron pacientes que ingresaron por intento de suicidio en la guardia de dicha institución. Se excluyeron los pacientes que se encontraban en fase de intoxicación aguda (por uso de algún tipo de sustancia psicoactiva o tóxica para el intento de suicidio), al momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, en el periodo de estudio constituyeron un total de 116 personas ingresadas a la guardia.	En cuanto a la funcionalidad familiar evaluada mediante el cuestionario Apgar familiar, se observó que el 21.2% de los pacientes tenía un funcionamiento familiar muy bueno, el 37.9% moderado y el 40.9% mostró una grave disfunción familiar. No se encontraron asociaciones significativas entre el funcionamiento familiar y el tipo de familia, situación laboral o sexo de los pacientes. Sin embargo, se identificó una correlación positiva débil entre las puntuaciones totales del Apgar familiar y la edad de los pacientes, sugiriendo que, a mayor edad, hay una leve mejora en la percepción del funcionamiento familiar. En relación con la escala de riesgo suicida, se destacan Las puntuaciones medias más bajas, indicativas de mayor riesgo, representan el 45% para el factor relacionado con los afectos negativos y el 23% para el factor relacionado con la satisfacción. En contraste, el factor asociado al sentido de vida muestra la media más alta, correspondiente al 56%. En términos generales, la media de toda la escala es del 48%. Estos porcentajes indican la tendencia de las respuestas hacia el riesgo suicida, siendo más pronunciado en los aspectos vinculados a afectos negativos y satisfacción, mientras que el sentido de vida presenta un menor riesgo en esa dimensión específica. Se encontró que las puntuaciones en la escala de Apgar familiar tenían correlaciones negativas, aunque débiles, con todas las dimensiones de riesgo suicida, incluyendo conductas suicidas, satisfacción, afectos negativos y sentido de vida. Estos resultados sugieren que un mayor funcionamiento familiar se
-----------------------------	--	---	---	---

Nuñez et al. (2020)	Colombia	Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano	Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo-correlacional, donde se observan situaciones existentes y que no son provocadas de manera intencional; los datos se recogen en un momento específico	La muestra estuvo constituida por 435 adolescentes (hombres y mujeres) entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en Instituciones Educativas públicas y privadas, localizados en el Departamento del Atlántico, en Barranquilla (n=152) y su área metropolitana, es decir, el municipio de Puerto Colombia (n=222), y el municipio de Soledad (n=61).	asocia con menores niveles de riesgo suicida en estas dimensiones específicas.	Se evidenció que la muestra femenina, compuesta por 240 sujetos, presentó una media de 12.67 (5.96%), indicando una tendencia a la Disfunción Familiar Moderada. Por otro lado, la muestra masculina (195 sujetos) tuvo una media de 15.13 (4.99%), sugiriendo una tendencia a la Disfunción Familiar Leve. Por otro lado, se observó la Frecuencia y el Porcentaje de la Escala de Ideación Suicida, indicando que el 51.5% de los 435 adolescentes evaluados mostraron ausencia de ideación suicida. Se evidenció un nivel bajo de ideas suicidas en el 30.8%, moderado en el 12.4%, y alto en el 5.3%, lo que sugiere una alerta de ideación suicida del 48.5% aproximadamente. Al analizar la presencia de ideación suicida discriminada por género, el 69.7% de la muestra femenina mostró asociación con la presencia de ideación suicida, mientras que el 30.3% correspondió al género masculino. El 58.5% de los sujetos de género masculino puntuaron ausencia de ideación suicida, en comparación con el 41.5% del género femenino. Además, se destacan los porcentajes asociados a las puntuaciones, indicando que el 87.0% de los adolescentes con alto riesgo de ideación suicida presentaron disfuncionalidad familiar severa. Además, el 48.1% de los que indicaron un nivel moderado de riesgo suicida registraron disfuncionalidad familiar severa. Finalmente, se observa una correlación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. Esto sugiere que, a mayor disfuncionalidad familiar,
---------------------	----------	---	--	---	--	--

				aumenta la probabilidad de que los individuos manifiesten mayor riesgo de ideas suicidas.
Ursul et al. (2022)	Colombia	Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados.	El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño de investigación descriptivo de corte transversal para explorar los factores asociados al riesgo suicida en adolescentes escolarizados.	<p>Del total de colegios públicos de la ciudad de Montería-Córdoba (N = 11) con una población total de 4.193 adolescentes matriculados en 2019 en grados noveno a once se tomó una muestra de 565 con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.</p> <p>En el estudio, se evaluaron adolescentes escolarizados, mayoritariamente mujeres (65,3%), con edades de 15 (40%), 16 (37,9%) y 17 (22,1%) años, pertenecientes a diversos estratos socioeconómicos, predominando el estrato 1 (53,1%). Respecto al entorno familiar, el 51% convive con ambos padres, mientras que el 36,5% pertenece a familias monoparentales. En cuanto al riesgo de suicidio, identificado mediante la Escala de Riesgo Suicida Plutchnik en 565 adolescentes, se encontró que el 28,8% presentaba riesgo de suicidio. La disfunción familiar fue destacada, ya que el 81,2% de la muestra la experimentó. Asimismo, se asoció el riesgo suicida con factores como género, antecedentes familiares de suicidio, síntomas psiquiátricos, consumo de sustancias y adicción al internet. Los resultados indicaron que la disfunción familiar (81,2%) fue el factor más prevalente entre los adolescentes con riesgo suicida, seguido de síntomas psiquiátricos (23,5%), acoso escolar psicológico (17%) y mayor severidad en la dependencia al alcohol (13,8%).</p>
Sindeev et al. (2019)	Perú	Factores asociados al riesgo e intento	El estudio descrito tiene un enfoque cuantitativo. Utiliza un diseño observacional de tipo	<p>El estudio incluyó a participantes en su mayoría mujeres, representando el 65,7% del total, con un promedio de edad de 20,6 años. La mayoría de los encuestados eran solteros(as) (93,3%) y sin hijos (93,3%), dedicándose predominantemente a los</p>

<p>suicida en descriptivo y de corte estudiantes de transversal medicina de una universidad privada de Lima</p>		<p>año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima, matriculados en el año 2018. La población total fue de 136 estudiantes, y la muestra incluyó a 134 alumnos (98.5% de la población total) que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y completaron correctamente los cuestionarios.</p>	<p>estudios (73,9%) y viviendo en familias nucleares (68,7%). El análisis bivariado reveló asociaciones estadísticamente significativas entre el riesgo suicida y diversos factores. El 32.1% de los participantes tienen una tendencia a riesgo suicida, mientras que el 67.9% no mantienen riesgo suicida, desglosando esto el 65.2% de los participantes nunca ha pensado en el suicidio, mientras que el 34,8% si ha presentado pensamientos suicidas. En la funcionalidad familiar el 72.3% de los participantes tienen una familia funcional, el 19.2% presenta un tipo de familia con disfuncionalidad leve y por último el 8.5% de los participantes tenía una familia con disfunción severa según el test del APGAR familiar</p>	
<p>Corrales et al. Perú (2021)</p>	<p>Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina</p>	<p>La metodología descrita indica que se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura con un enfoque descriptivo se trata de una investigación cualitativa</p>	<p>La búsqueda bibliográfica se efectuó sobre la base de datos Scopus del grupo Eselvier, por ser la base de datos más prestigiosa a nivel científico enmarcada en el índice de impacto SJR (Scimago Journal and Country Rank) en las categorías de psicología y psicología clínica, de la región de América Latina, con los siguientes términos descriptores: suicidio, ideación suicida, conductas suicidas, factores determinantes y riesgo</p>	<p>La revisión de factores asociados a la ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes destaca elementos críticos que inciden en el riesgo de suicidio. Se enfatiza la importancia de la percepción de apoyo social, subrayando la función regulatoria de la funcionalidad familiar, amistades y parejas en la mitigación de síntomas depresivos y pensamientos suicidas. Así mismo, se resalta la relevancia de las actividades realizadas en el tiempo libre, identificando que ocupaciones pasivas y la exposición a ciertos medios de comunicación pueden contribuir al riesgo suicida. Las experiencias de violencia, ya sea en el hogar, la calle o los medios, se posicionan como un factor significativo de riesgo, alterando la salud mental y generando condiciones psicosociales adversas. Además, se subraya la influencia de los recursos personales, donde la impulsividad, desesperanza y percepciones de</p>

			<p>El estudio descrito se caracteriza como al cuantitativo tiene un diseño de investigación en de corte transversal.</p>	<p>Participaron 604 adolescentes escolarizados de los cuales 290 (48,0%) eran hombres y 314 mujeres (52,0%), con promedio de edad de catorce años (de = 1,9) para ambos sexos.</p>	<p>desigualdad actúan como elementos potenciales generadores de riesgo, afectando la regulación de estados emocionales y cognitivos. En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores asociados al riesgo suicida en adolescentes y jóvenes, subrayando la importancia de intervenciones centradas en el fortalecimiento de apoyos sociales, la promoción de ocupaciones saludables en el tiempo libre, la prevención de experiencias de violencia, y el desarrollo de recursos personales para afrontar situaciones emocionales y cognitivas desafiantes.</p>
<p>Paniagua, et al. (2014)</p>	<p>Colombia</p>	<p>Orientación al suicidio en adolescentes una zona de Medellín, Colombia</p>			<p>En el estudio sobre el riesgo de orientación suicida en adolescentes escolarizados, se encontró que el 11,3% presentaba un riesgo alto, equivalente a 68 casos. Destaca que el 50,3% de los adolescentes se encontraba comprometido en niveles alto y moderado de riesgo. El modelo de regresión logística, tras evaluar estas variables, sugiere que factores como el grupo de edad entre once y catorce años, ánimo negativo, ineffectividad, anhedonia, autoestima negativa, vulnerabilidad en fuentes de apoyo del adolescente, vulnerabilidad en valores morales, acumulación de tensiones y disfunción familiar a probabilidad de que un adolescente con disfunción familiar la cual presenta riesgo de orientación suicida en 2,22 veces mayor en comparación con aquellos que no experimentan disfunción familiar. son determinantes en el riesgo de orientación suicida. Controlando otras variables, se observa que un adolescente de once a catorce años aumenta 1,8 veces la probabilidad de presentar.</p>

Benavides et al. (2019)	Colombia	Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática	La investigación descrita tiene un enfoque cualitativo y descriptivo, corresponde a un diseño de revisión sistemática de la literatura.	Se identificaron 326 artículos publicado entre los años 2004 a 2018 (se seleccionó este rango de años dado el incremento de conductas suicidas en Colombia durante este periodo), de los cuales 88 fueron incluidos en la revisión sistemática.	El análisis de estudios reveló información predominante sobre factores de riesgo y, en menor medida, sobre factores protectores relacionados con la conducta suicida. En cuanto a los factores de riesgo, se destacaron variables de salud, como depresión (21.5%), diagnóstico psiquiátrico (18%), consumo de sustancias psicoactivas (17%), intentos previos de suicidio (10%), y enfermedad biológica (8%). Entre los factores familiares, la disfunción familiar fue significativa (20%), junto con antecedentes familiares de suicidio (8%) y bajo apoyo familiar (4.5%). Se identificaron también factores sociodemográficos, interpersonales y estresores, como vivir solo/soltero (11.3%), conflictos interpersonales o de pareja (11.3%), y ser víctima de abuso sexual (10%), entre otros.
Eguiluz y Ayala (2014)	México	Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes	Este estudio se clasifica como cuantitativo, con un enfoque observacional-descriptivo.	La muestra estuvo conformada por 292 estudiantes de primero y segundo de secundaria, de los cuales 133 son hombres que representan 45.5% y 157 mujeres que representan 54.5%.	En este estudio que evaluó a 292 alumnos de una secundaria en el Distrito Federal, se observaron prevalencias significativas en relación con la depresión, ideación suicida y el funcionamiento familiar. El 70.08% de la muestra no presentó síntomas de depresión, mientras que el 17.8% mostró depresión leve, el 7.5% depresión moderada y el 3.0% depresión severa. Respecto a la ideación suicida, el 21.21% de la población (62 jóvenes) la presentó, mientras que el 78.7% (230 jóvenes) no la manifestó. En cuanto al funcionamiento familiar, el 87% de la población mostró un involucramiento afectivo funcional, mientras que el 22% presentó un involucramiento afectivo disfuncional. En patrones

Galicia (2016)	México	Rasgos de conductas suicidas en jóvenes adolescentes: una visión de sus interacciones familiares, escolares y virtuales que ponen en riesgo su integridad.	El método utilizado en la investigación es cualitativo con un diseño exploratoria y descriptiva	Para la muestra se usaron a cuatro adolescentes de 14 y 15 años de edad que cursan la secundaria: dos mujeres y dos hombres.	<p>de comunicación, el 73% tenía patrones funcionales y el 45% presentó patrones mayoritariamente disfuncionales. Además, el 63% mostró patrones de control de conflicto funcionales, y el 74% presentó patrones de resolución de conflictos funcionales.</p> <p>El análisis correlacional reveló una correlación positiva media entre la depresión e ideación suicida. Se encontraron correlaciones negativas bajas entre ideación suicida e involucramiento afectivo funcional, ideación suicida y patrones de comunicación funcionales. Asimismo, se observó correlación negativa media entre depresión e involucramiento afectivo funcional, y correlación positiva baja entre depresión e involucramiento afectivo disfuncional.</p>	<p>El estudio exhaustivo sobre la conducta suicida y la dinámica familiar disfuncional en cuatro adolescentes revela aspectos esenciales mediante narrativas, entrevistas y enfoques sociológicos fenomenológicos. En lugar de simplificar el suicidio como resultado exclusivo de disfunciones familiares o desajustes psicológicos individuales, la investigación identifica dos categorías clave: interacciones comunicativas precarias y proyectos de actos futuros. Las interacciones de los jóvenes en el entorno escolar se exploran en tres ejes de observación. Aunque la escuela se percibe como crucial para la socialización, las relaciones entre iguales a menudo presentan comportamientos disruptivos que afectan la convivencia. La familia emerge como factor determinante en el bienestar psicosocial de los jóvenes, con ambientes positivos</p>
-------------------	--------	--	---	--	---	--

Blandón et al. (2015)	Colombia	Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín	La investigación es cuantitativa, de tipo transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.	La presente es de tipo no por La investigación se realizó con 100 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín.	que fomentan la comunicación abierta y el apoyo, contrastando con situaciones negativas que generan conflictos y afectan el desarrollo. Los relatos de vida de los jóvenes destacan la falta de comunicación en el ámbito familiar, con experiencias de separación, falta de atención y maltratos. La escuela, concebida como espacio de subjetivación, puede volverse poco acogedora y asociarse más al encierro que al estudio. En relación con la conducta suicida, se observa que los jóvenes enfrentan agresiones físicas y verbales en la escuela, generando miedo e inseguridad. La falta de comunicación con las autoridades escolares agrava estos problemas.	Este estudio examinó la relación entre la función familiar y la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, basándose en los datos de 100 estudiantes de 18 a 24 años. Se encontró que el 16 % había experimentado ideación suicida en el último año, siendo más prevalente en mujeres, menores de 21 años, estudiantes de psicología, solteros, no trabajadores, con hermanos y padres vivos, y cuyos padres no vivían juntos. La diferencia estadísticamente significativa reveló que por cada estudiante trabajador con ideación suicida, había ocho estudiantes no trabajadores ( $p = 0,010$ ; $RP = 7,72$ ). Aunque no se hallaron diferencias significativas en algunas variables demográficas, como edad y programa académico, las razones de prevalencia destacaron patrones notables. La calidad de las relaciones familiares y personales fue crucial, con malas relaciones asociadas a mayores proporciones de ideación suicida. Además, se
-----------------------	----------	--	---	--	--	--

Duarte et al. México (2021)	Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática	Se utilizo una metodología cualitativa debido a que se realizó una revisión sistemática.	Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de estudios publicados durante el periodo de enero de 2015 a abril de 2019 en total 10 artículos.	observó una fuerte asociación entre ideación suicida y conductas suicidas anteriores, como intentos previos, compañeros cercanos que cometieron suicidio o actos de riesgo. En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la función familiar y las experiencias previas en la evaluación de la salud mental de los adolescentes latinoamericanos, destacando áreas clave para intervenciones preventivas.	Este análisis de estudios sobre la relación entre la función familiar y la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos presenta hallazgos distintivos. Se examinan dos grupos de población: aquellos de la población general y los que constituyen muestras clínicas. En la población general, estudios como el de Giletta et al. (2015) identifican factores de riesgo contextual, como la victimización entre pares, como poderosos antecedentes de la autolesión no suicida. Otro estudio de Kang et al. (2018) destaca la conexión entre el maltrato infantil, especialmente el abuso emocional, y la autolesión no suicida. Wang, You, Lin, Xu y Leung (2016) exploran diversos factores de riesgo personales y contextuales, como depresión, ansiedad y relaciones inestables, encontrando asociaciones significativas con la autolesión no suicida en adolescentes. Un trabajo adicional de Hu, Li, Glauert y Taylor (2017) identifica el impacto de la desventaja social temprana y trastornos de salud mental de los padres en la autolesión, destacando la muerte parental como un factor de riesgo significativo. Entre los estudios con muestras clínicas, Titelius et al. (2017) examinan la relación
-----------------------------	--	--	---	--	--

---

García et al. Perú (2022)	Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental.	La investigación cuenta con un diseño cualitativo. El tipo de investigación fue básica.	Las fuentes utilizadas para la presente revisión sistemática fueron extraídas de EBSCO, Google académico, Scielo y Redalyc.	entre maltrato infantil y autolesiones no suicidas, señalando la asociación significativa del maltrato físico y emocional con dichas conductas. Asimismo, Peh et al. (2017) abordan la desregulación emocional como un mecanismo que vincula el maltrato infantil y la autolesión en adolescentes. Klassen, Hamza y Stewart (2017) destacan la relación entre síntomas depresivos intensificados y violencia en el barrio con un mayor riesgo de autolesión en mujeres.
				La evidencia científica revela una conexión significativa entre la función familiar y la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos. Las conductas autolesivas, manifestadas en cortes, quemaduras y otros comportamientos autodestructivos, son alarmantemente prevalentes entre los adolescentes. Aunque no siempre están vinculadas a patologías, se observa una relación directa con problemas psicológicos. El entorno social influye notablemente, ya que la imitación y la influencia del entorno desempeñan un papel crucial. El incremento de estas conductas desde la década de 1960, especialmente ligado a trastornos depresivos y de la conducta alimentaria, es motivo de preocupación. En América Latina, las cifras de suicidios han aumentado, y se destaca que el envenenamiento, objetos punzocortantes y saltos al vacío son los principales métodos. Investigaciones revelan una mayor prevalencia en mujeres adolescentes. Los factores de riesgo incluyen problemas familiares, abuso, altos niveles de estrés y prácticas parentales negativas. La relación con la depresión y el abuso de sustancias es evidente.

Gonzales et al. Cuba (2017)	Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares	Desde el paradigma cualitativo y el método de estudio de caso, se realizó un estudio exploratorio y descriptivo	8 familias de los 9 escolares atendidos por intento suicida en el Servicio Comunitario de Salud Mental del Policlínico Universitario "Marta Abreu", en la ciudad de Santa Clara, durante el 2015.	Además, la influencia de los medios de comunicación, especialmente la publicidad de estas conductas, aumenta su incidencia. La intervención debe enfocarse en la evaluación del comportamiento, considerando los factores de riesgo y protectores. Reforzar la autoconfianza, promover el autocuidado y trabajar en conjunto con equipos psicopedagógicos en entornos educativos son estrategias cruciales para abordar este fenómeno preocupante en la adolescencia latinoamericana.	La evidencia científica revela una conexión sustancial entre el comportamiento suicida en adolescentes latinoamericanos y la función familiar disfuncional. Un análisis temático destacó que la mayoría de los intentos de suicidio estaban directamente vinculados a la violencia intrafamiliar, siendo el maltrato físico un desencadenante significativo. Los métodos empleados, principalmente la ingestión de medicamentos, reflejaron una peligrosidad moderada, ejecutados impulsivamente, pero con una seria intención de morir. Se identificó que los adolescentes que realizaron múltiples intentos suicidas expresaron abiertamente ideaciones relacionadas con la muerte, demostrando un funcionamiento psicopático en formación. La atención psicológica reveló que, a pesar de recibir tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, el mayor desafío radicaba en las familias afectadas por la violencia intrafamiliar. Las características sociodemográficas de estas familias, predominantemente rurales o suburbanas con madres de bajos niveles educativos, mostraron conflictos internos y una insatisfacción general por la presencia
-----------------------------	--	---	---	---	--

de violencia intrafamiliar. Los menores identificaron situaciones potenciadoras de maltrato, generando consecuencias emocionales y conductuales negativas, como tristeza, llanto y miedo. El análisis reveló que la disfuncionalidad familiar afecta procesos clave, como el desarrollo de relaciones armónicas, resiliencia limitada, falta de redes de apoyo y escasa capacidad de adaptabilidad. Estos factores contribuyen al incumplimiento de funciones específicas, como la económica y las responsabilidades parentales, teniendo un impacto directo y negativo en la función educativa.

**Fuente:** Información recopilada de Flórez et al. (2015); Forero, et al. (2017); Gavilanes y Gaibor, (2023); Quezada et al. (2021); Caro y Ballesteros (2022); Vásquez et al. (2022); Suarez et al. (2023); Castaño et al. (2022); Londoño y Buitrago (2020); Urbina y Quijano (2021); Burgos, et al. (2017); Nuñez et al. (2020); Ursul et al. (2022); Sindeev et al. (2019); Corrales et al. (2021); Paniagua, et al. (2014); Benavides et al. (2019); Eguiluz y Ayala (2014); Galicia (2016); Blandón et al. (2015); Duarte et al. (2021); García et al. (2022); Gonzales et al. (2017).

**Elaborado por:** Pineda, 2024

**6.2 Para dar respuesta al objetivo específico uno:** Analizar críticamente la literatura existente entre la dinámica familiar y conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, identificando patrones estadísticamente significativos se tomaron en cuenta 23 artículos científicos.

A partir de estos resultados de artículos para realizar el análisis crítico e identificar los patrones estadísticamente significativos de la recopilación de datos de la literatura que existe de dinámica familia y conducta suicida en Latinoamérica he creído necesario detallarlo a continuación:

En la tabla 2 indican que los países donde mas se han desarrollado mayor numero de investigaciones, se encontró que 10

corresponden a Colombia, 6 se realizaron en México, 4 en Perú y solo una en Ecuador, Chile, Cuba; conformando así una muestra de 23 artículos para el estudio investigativo.

**Tabla 2**

*Evidencia científica de la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes por países de Latinoamérica.*

<b>Países</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Colombia	10	43.48%
México	6	26.09%
Perú	4	17.38%
Ecuador	1	4.35%
Chile	1	4.35%
Cuba	1	4.35%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Pineda, 2024

En la tabla 2 se puede evidenciar que de los 23 documentos usados para esta investigación bibliográfica el país con mayor producción de investigaciones de conducta suicida y funcionalidad familiar es Colombia con un 43.8%, siguiendo a esto esta México con 26.09%, Perú con el 17.38% mientras que los otros países tienen un 4.35% cada uno entre ellos Ecuador, Chile y Cuba.

Según la evidencia científica estudiada se puede observar en la *tabla 3* que el tipo de investigación que más prevalece en este estudio es el método cuantitativo con 11 producciones científicas, siguiendo a esto se evidencia que el tipo de estudio cualitativo tiene una producción de 7 artículos científicos y por último el tipo de estudio mixto que colabora con 5 producciones científicas para este estudio.

**Tabla 3**

*Evidencia científica de Funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, de acuerdo al tipo de investigación*

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
------------------------------	-------------------	-------------------

Cualitativo	7	30.43%
Cuantitativo	11	47.83%
Mixto	5	21.44%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

**Elaboración:** Pineda, 2024

En la tabla 3 en cuanto al tipo de estudio, se destaca que el enfoque cuantitativo es el más predominante con un 47.83% seguido de un cualitativo con un 30.43% y los estudios mixtos con un 21.44%.

En cuanto a los participantes estudiados se pudo evidenciar la existencia de 4406 participantes que se ven representados en el 57.53% con 2535 participantes del género femenino, el 43.7% que simbolizan a 1871 participantes del genero masculino completan esta muestra del 100%, siguiendo a esto se evidencio que 10 artículos científicos la edad mas predominante fue la de 13 a 17 años.

**Tabla 4**

*Evidencia científica de Funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes Latinoamericanos, de acuerdo a edad y genero de los participantes en las investigaciones científicas*

Participantes	Edades	Genero	
		Masculino	Femenino
322	13 a 17 años	161	161
289	13 a 17 años	126	163
100	12 a 18 años	35	65
154	11 a 16 años	59	95
699	10 a 19 años	284	415
287	15 a 19 años	120	167
170	15 a 19 años	75	95
139	11 a 18 años	67	72
116	17 a 21 años	55	61
435	12 a 17 años	195	240
565	15 a 17 años	196	369
134	17 a 21 años	46	88

	604		11 a 18 años		290		314				
	292		11 a 15 años		135		157				
	100		12 a 21 años		27		73				
<b>Total</b>	<b>4406</b>	<b>Total</b>	<b>13 a 17 años</b>	<b>Total</b>	<b>1871</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>43.7%</b>	<b>Total</b>	<b>2535</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>57.53%</b>

**Elaboración:** Pineda, 2024

En la tabla 4, se puede evidenciar que toda la población estudiada en la evidencia científica estuvo conformada por 4406 participantes, en lo cual se demuestra que el género dominante es el femenino con el 57.3% y posterior a esto el género masculino con el 43.7%; y la edad más estudiada es de 13 a 17 años con un 66.7% de estudios.

En cuanto a la variable de la conducta suicida en los adolescentes Latinoamericanos prevalece que existe una conducta suicida leve con un 43.73% representado a 1926 adolescentes estudiados, por otra parte el 27.52% de los adolescentes estudiados que representan 1212 adolescentes no presentan conducta suicida pero sin embargo ha presentado algún síntoma de conducta suicida, siguiendo a este estudio de evidencia que el 23.32% que representan a 1029 adolescentes presentan una conducta suicida grave y por ultimo se evidencia que el 5.43% que simbolizan a 239 adolescentes tienen una conducta suicida moderada (*Véase en la tabla 5*)

**Tabla 5**

*Evidencia científica de la conducta suicida en adolescentes Latinoamericanos*

Resultados	Numero de estudio	No hay		Leve		Moderado		Grave	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conducta suicida</b>	N°								
	1	0	0%	267	83.5%	0	0%	55	16.5%
	2	0	0%	154	53%	49	17%	86	30%
	3	0	0%	60	60%	0	0%	40	40%
	4	0	0%	136	88.20%	18	11.80%	0	0%
	5	0	0%	650	93%	0	0%	49	7%
6	167	58.2%	48	16.72%	36	12.54%	36	12.54%	

	7	0	0%	94	55.8%	43	25.3%	33	19.4%
	8	71	51.08%	59	42.45%	7	5.03%	2	1.3%
	9	0	0%	24	21.05%	32	27.19%	60	51.76%
	10	224	51.54%	134	38.8%	54	12.4%	23	5.3%
	11	402	71.2%	0	0%	0	0%	163	28.8%
	12	92	67.9%	0	0%	0	0%	42	32.1%
	13	0	0%	300	49.7%	0	0%	304	50.3%
	14	230	78.79%	0	0%	0	0%	62	21.21%
	15	26	26%	0	0%	0	0%	74	74%
<b>Total</b>	15	1212		1926		239		1029	
<b>Porcentaje</b>	69.57%	27.52%		43.73%		5.43%		23.32%	

**Elaboración:** Pineda, 2024

En la tabla 5 según la evidencia científica de la conducta suicida de los adolescentes Latinoamericanos, se identificó que el 72.48% de la población en general presenta una conducta leve, moderada y grave, siendo la leve la que tiene un 43.73% de mayor frecuencia, además es importante mencionar que de toda esta evidencia científica el 27.52% no presenta la conducta suicida, pero sin embargo ha presentado algún síntoma por ejemplo ideación suicida.

En cuanto a la variable de la funcionalidad familiar en los adolescentes Latinoamericanos prevalece la funcionalidad familiar con 1903 familias representando un 43.3% de las familias entre los adolescentes estudiados, siguiendo este estudio se evidencia que 870 que representan un 19.70% denotaron que tienen una disfuncionalidad grave, posteriormente se encontró que casi a la misma altura estaba la disfuncionalidad moderada con un 19.60% representando a 866 familias, por último se evidenció que el 1.20% que representan a 54 familias tenían disfuncionalidad familiar severa (*Véase en la tabla 6*)

**Tabla 6**

*Evidencia científica de la funcionalidad familiar en adolescentes Latinoamericanos*

<b>Resultados</b>	<b>Numero de</b>	<b>Funcionalidad Familiar</b>	<b>Disfuncionalidad Leve</b>	<b>Disfuncionalidad moderada</b>	<b>Disfuncionalidad grave</b>	<b>Disfuncionalidad severa</b>
-------------------	------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

estudio											
Funcionalidad Familiar	N°	Fi	Porcentaje	Fi	Porcentaje	Fi	Porcentaje	Fi	Porcentaje	Fi	Porcentaje
	1	124	38.5%	97	30.1%	58	18%	0	0%	43	13.4%
	2	194	67%	61	21%		0%	34	12%	0	0%
	3	12	12%	0	0%	59	28%	28	28%	1	1%
	4	24	15.6%	0	0%	112	72.7%	15	9.7%	3	2%
	5	560	80.1%	125	17.9%	6	0.9%	3	0.4%	5	0.7%
	6	156	54.4%	0	0%	96	33.4%	35	12.2%	0	0%
	7	105	61.8%	36	21.2%	16	9.9%	13	7.1%	0	0%
	8	51	36.9%	0	0%	77	55.4%	9	6.5%	2	1.2%
	9	25	21.21%	0	0%	44	37.8%	47	40.9%	0	0%
	10	0	0%	195	55.2%	240	44.8%	0	0%	0	0%
	11	106	18.8%	172	30.4%	158	28%	129	22.8%	0	0%
	12	95	72.3%	27	19.2%	0	0%	12	8.5%	0	0%
	13	123	20.2%	0	0%	0	0%	481	79.8%	0	0%
	14	253	87%	0	0%	0	0%	39	13%	0	0%
	15	75	75%	0	0%	0	0%	25	25%	0	0%
<b>Total</b>	15	1903		713		866		870		54	
<b>Porcentaje</b>		43.3%		16.20%		19.60%		19.70%		1.20%	

**Elaboración:** Pineda, 2024

En la tabla 6 se puede evidenciar que dentro de la producción científica sobre la funcionalidad familiar en adolescentes latinoamericanos que el 56.7% de la población presenta disfuncionalidad familiar entre leve, moderada, grave y severa, siendo la grave y moderada la que tiene mayor índice dentro de su presencia en esta población específica de estudio, además es importante mencionar que dentro de la relación con la conducta suicida hay un porcentaje del 43.3% de la población nos refiere que los adolescentes que presentan conducta suicida tienen una buena funcionalidad familiar.

**6.3 Para dar respuesta al objetivo específico dos:** Identificar, a través de la revisión literaria, factores asociados a la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes latinoamericano se han tomado en cuenta 8 artículos científicos.

A partir del análisis de los factores de riesgo de la funcionalidad familiar y la conducta suicida dentro de la evidencia científica estudiada,

se identificó que el tipo de factor factores más influyente en los ocho artículos estudiados es el abuso sexual en la infancia así como se revela en la *Tabla 7*, el que se encuentran también factores tales como: Impulsividad, Baja autoestima, falta de Inteligencia emocional, Consumo de sustancias (alcohol, drogas, tabaco), la identidad sexual, comportamientos suicidas previos, disfunción familiar, muerte de un progenitor, antecedentes de trastornos de salud mental en la familia, exposición a medios de comunicación, falta de actividades en el tiempo libre, acoso escolar (Bullying), Violencia intrafamiliar, problemas en relaciones interpersonales, trastornos mentales, crisis de la adolescencia, Aspectos socioeconómicos (hambre, pobreza, calidad de vida, clase económica), ruptura con la pareja, experiencia de padres divorciados, abuso sexual en la infancia.

**Tabla 7**

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Impulsividad	4	5.33%
Baja autoestima	3	4%
Falta de Inteligencia emocional	3	4%
Consumo de sustancias (alcohol, drogas, tabaco)	5	6.67%
Identidad sexual	5	6.67%
Comportamientos suicidas previos	3	4%
Disfunción familiar	6	6.67%
Muerte de un progenitor	3	4%
Antecedentes de trastornos de salud mental en la familia	3	4%
Exposición a medios de comunicación	2	2.67%
Falta de Actividades en el tiempo libre	2	2.67%
Acoso escolar (bullying)	4	5.33%
Violencia intrafamiliar	4	5.33%
Problemas en relaciones interpersonales	5	6.67%
Trastornos mentales	5	6.67%
Crisis de la adolescencia	4	5.33%
Aspectos socioeconómicos (hambre, pobreza, calidad de vida, clase económica)	3	4%

Ruptura con la pareja	3	4%
Experiencia de padres divorciados	4	5.33%
Abuso sexual en la infancia	6	6.67%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Nota.** En la tabla 7 se observan los factores asociados a la funcionalidad y conducta suicida.

**Elaboración:** Pineda, 2024

En la tabla 7, se pueden observar los 20 factores asociados relacionados a la conducta suicida son: el abuso sexual en la infancia, antecedentes de trastornos mentales, problemas de relaciones interpersonales, la disfunción familiar, la identidad sexual y el consumo de sustancias con un 6.67% cada uno de estos, seguido de experiencia de padres divorciados, violencia familiar, crisis de la adolescencia acoso escolar (bullying) e impulsividad con el 5.33% cada uno de estos, posterior a esto se encuentran la baja autoestima, la falta de inteligencia emocional, los comportamientos suicidas previos, la muerte de un progenitor, antecedentes de trastornos de salud mental en la familia, el aspecto socioeconómico y ruptura con la pareja con un 4% cada uno de estos factores, por ultimo tenemos la exposición a medios de comunicación y la falta de actividades en el tiempo libre con un 2.67% en cuanto a los factores que se asocian al desarrollo de la conducta suicida.

**6.4 Para dar respuesta al objetivo específico 3:** Elaboración de una guía informativa sobre la funcionalidad familiar y conducta suicida de adolescentes latinoamericanos.

Para la creación de esta guía psicoeducativa he considerado la creación de un marco teórico en el cual se detalla fundamentación teoría acerca de la funcionalidad familiar y conducta suicida considerando aspectos esenciales a conocer, así como: estrategias de prevención e intervención específicas para abordar la conducta suicida en adolescentes. A continuación, se detallan estos puntos clave.

### **Guía informativa**

#### **Introducción**

La familia, núcleo fundamental de la sociedad, desempeña un papel crucial en el desarrollo personal de sus miembros, una familia estructurada proporciona amor, apoyo y un buen ambiente para el crecimiento emocional y psicológico de los mismos. La funcionalidad a nivel familiar es aquella capacidad para cumplir sus roles y responsabilidades de una manera saludable y satisfactoria estableciendo relaciones asertivas con sus miembros, una comunicación eficaz para así resolver conflictos de manera positiva y constructiva.

Sin embargo, en muchas ocasiones las familias se enfrentan a problemáticas que influyen de manera negativa como la presencia de conflictos, abusos o violencia lo cual genera una disfuncionalidad en su desarrollo, esto afecta directamente a los miembros que la conforman, repercutiendo en su salud mental pudiendo ser un factor de riesgo para la conducta suicida (OMS, 2023).

Por su parte, el suicidio constituye una problemática de salud pública sobre todo en la población etaria adolescente, ya que trae consigo consecuencias a nivel emocional, social y económico (OMS, 2023).

#### **Justificación**

Esta guía es elaborada con la finalidad de proporcionar información psicoeducativa sobre el funcionamiento familiar y la conducta suicida, dada la necesidad de abordar estos temas desde una perspectiva educativa. Se presenta como una herramienta para proporcionar datos precisos y comprensibles sobre la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta suicida, y su objetivo es aumentar la conciencia pública y proporcionar estrategias adecuadas de prevención y manejo.

Esta iniciativa se basa en la evidencia científica actualizada, evitando la complejidad excesiva para que sea accesible y útil para el lector, contribuyendo así a la promoción de la salud mental y el bienestar general en la población objetivo. Además, esta guía busca cumplir con el tercer objetivo específico de la investigación, que es "Elaboración de una guía informativa sobre la funcionalidad familiar y conducta suicida de adolescentes latinoamericanos."

Al abordar estos temas, la guía se enfoca en brindar información que sea relevante y aplicable a las realidades de los estudiantes universitarios, ayudándolos a comprender la importancia de la función familiar en la prevención de conductas abusivas y de suicidio.

### **Objetivos de la guía**

Informar acerca de la problemática de la funcionalidad familiar y su relación con la conducta suicida.

- Promover la conciencia de los estudiantes universitarios
- Identificar factores de riesgo y protección de las problemáticas estudiadas.
- Ofrecer estrategias de prevención y factores de protección para prevenir la conducta suicida

## **1. Conceptos fundamentales**

### **1.1. Funcionalidad Familiar**

La familia un concepto ampliamente arraigado en la experiencia humana, esta representa una red de relaciones vinculadas, en su esencia la familia es un refugio emocional donde se puede ver cultivado amor, comprensión y apoyo mutuo (Vasallo, 2015).

Es decir, este núcleo fundamental de la sociedad se manifiesta de diferentes formas principalmente siendo una red de apoyo durante los altibajos de la vida ofreciendo así pertinacia y seguridad. En el enfoque de Acosta et al. (2017), la familia es vista como un sistema dinámico en el que sus miembros interactúan, crecen y se desarrollan a lo largo de su vida, al tiempo que están expuestos a factores externos que pueden influir positiva o negativamente en su composición e interacciones, así la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de gestionar y superar las distintas fases del ciclo vital y las crisis que se presentan.

De acuerdo con Calderón-Morales et al. (2014), la adolescencia es vista desde un punto de vista sociológico como un período de transición que media entre la infancia dependiente y la edad adulta autónoma, en este contexto la disfunción familiar se identifica como un factor predisponente en la aparición de trastornos emocionales y mentales en los adolescentes.

### **1.2. Características de la funcionalidad y disfuncionalidad familiar**

El concepto de funcionamiento familiar según Santí (1997), debe entenderse de manera circular, donde las causas pueden transformarse en efectos y viceversa; por ende, al abordar el funcionamiento familiar, se revela la ausencia de un criterio único para medirlo, algunos estudiosos indican que una familia se vuelve disfuncional cuando no puede adaptarse a cambios, siendo la rigidez de sus reglas un obstáculo para ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros

Delgado y Guerrero (2009), resaltan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de funciones básicas clave para el buen funcionamiento familiar, como un sistema de creencias que facilita la resolución positiva de crisis, soporte, trabajo en equipo, patrones organizativos, expresión emocional, clarificación de situaciones ambiguas y resolución de problemas (Walsh, 1998 como se citó en Delgado et al., 2020).

### **1.3. Causas y consecuencias de la disfuncionalidad familiar**

Desde el punto de vista de Mero et al. (2015), destacan que la disfuncionalidad familiar se erige como una causa significativa para el desarrollo de la depresión en los adolescentes, dado que están expuestos a múltiples factores que pueden influir en su comportamiento. Es esencial subrayar que una familia disfuncional se caracteriza por la presencia constante y regular de conflictos, mala conducta e incluso abuso por parte de sus miembros individuales, lo que condiciona a otros miembros a adaptarse a dichas acciones. En algunos casos, los niños pueden crecer en este entorno con la percepción errónea de que esta disposición es normal.

Citando a Cruz, Macías et al. (2022), señalan que el descuido parental, la presión social y la influencia de tribus urbanas, junto con la falta de participación en actividades familiares, constituyen las principales causas del deterioro del clima familiar.

### **1.4. Intervención para mejorar el funcionamiento familiar**

La intervención para mejorar el funcionamiento familiar es un proceso crucial que busca fortalecer las relaciones y dinámicas dentro de un núcleo familiar. Enfocada en abordar conflictos, mejorar la comunicación y promover la resiliencia, esta intervención tiene como objetivo crear un entorno más saludable y favorable para el desarrollo emocional, social y psicológico de sus miembros. A través de enfoques terapéuticos, técnicas de resolución de conflictos y estrategias de fortalecimiento de vínculos, se busca optimizar la cohesión familiar y la calidad de vida de cada miembro involucrado (Ortiz et al., 2005).

## **2. Conducta Suicida**

### **2.1. Antecedentes Históricos:**

A lo largo de la historia, el suicidio ha sido reconocido como un fenómeno individual presente en todas las sociedades (Nizama, 2011).

En la adolescencia, como destaca Alfaro (2014), el aumento de las presiones y responsabilidades individuales, combinado con la inexperiencia e inmadurez, puede conducir a obstáculos que generan momentos de angustia, soledad y frustración, propiciando así factores de riesgo para la conducta suicida. Por otro lado, Vargas y Saavedra (2012), subrayan que las amenazas y gestos suicidas suelen ser subestimados o ignorados por las figuras significativas a quienes se

intenta comunicar el sufrimiento. Ambas, según los autores, son manifestaciones frecuentes de la comunicación suicida. Se destaca que las desventajas sociales, la disyunción familiar y la morbilidad psiquiátrica son factores de riesgo para la conducta suicida.

## **2.2. Ideación Suicida**

Sánchez (2013), destaca que a pesar de que el suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte violenta a nivel mundial, las explicaciones para este tipo de violencia autoinfligida carecen aún de teorías sólidas respaldadas por la investigación científica. En su intento por emular las explicaciones biológicas, la Psicología continúa adoptando concepciones basadas en instancias y atributos internos, generando interpretaciones reduccionistas y mecanicistas que no ofrecen soluciones al complejo problema de salud pública. Por fin, es imperativo desarrollar modelos explicativos sobre el suicidio que, desde una perspectiva psicosocial, permitan la creación de programas preventivos y estrategias de prevención efectivas.

## **2.3. Intento De Suicidio**

Tuesca y Navarro (2003), mencionan que es esencial en la investigación identificar las características personales de los individuos propensos al suicidio en el entorno local y determinar los factores de riesgo asociados en comparación con la población general, que incluye aquellos que no han intentado el suicidio. Esto se realiza considerando variables personales como sexo, edad, historial de consumo de alcohol y drogas, enfermedades crónicas, antecedentes familiares de suicidio, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y la funcionalidad familiar tanto en individuos propensos al suicidio como en la población de control

## **2.4. Suicidio Consumado**

En varios países, la información acerca del daño autoinfligido podría estar clasificada bajo la categoría de daños por causa externa, lo que complica la distinción entre suicidio y casos de accidente u homicidio, en otras regiones, la disponibilidad de información sobre el suicidio podría ser limitada. (Zavala, 2016)

## **2.5. Suicidio**

Según Barrero (1999), se subraya que el suicidio ocupa un lugar entre las diez principales causas de muerte diariamente, al menos 1.110 personas en todo el mundo se quitan la vida, y cientos de millas más intentan hacerlo, sin importar su ubicación geográfica, cultura, etnia, religión o posición socioeconómica. El autor señala que cualquier individuo, sin distinción, puede experimentar en algún momento de su existencia la sensación de que la vida carece de sentido, ya sea debido a enfermedades físicas o mentales, pérdida de relaciones significativas, embarazos no deseados u ocultos, soledad o dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes.

En el ámbito conceptual del suicidio, Nizama (2011), proporciona una definición clara, describiéndolo como un acto autoinfligido con la intención deliberada y voluntaria de causar la muerte, explica que este proceso implica sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y, finalmente, el acto suicida en sí destaca que aquellos que intentan quitarse la vida a menudo buscan escapar de situaciones de vida que les resultan inmanejables.

## **2.6. La familia frente al suicidio**

Garcés et al. (1998) destacando la significativa influencia de la familia en el suicidio adolescente, señalando que diversos estudios y autores indican que los adolescentes que han optado por el suicidio a menudo experimentan relaciones conflictivas y difíciles con sus padres. Estas relaciones problemáticas y los conflictos familiares pueden obstaculizar el establecimiento de conexiones y modelos saludables que podrían ayudar a los jóvenes a afrontar los desafíos.

### **La conducta suicida en los adolescentes**

Caballero et al. (2017), destacan que en las últimas décadas el número de intentos de suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes ha aumentado notablemente. Señalan que durante esta etapa, la mayor carga de presión y responsabilidad personal, combinada con la inexperiencia y la inmadurez, crea obstáculos que pueden derivar en momentos de dolor, soledad y frustración, factores que aumentan el riesgo de conductas suicidas.

En el contexto latinoamericano, Doimeadios et al. (2016), aluden que las tasas de suicidio de adolescentes varían según el país, oscilando entre 2,5 y 9,3 por 100.000 habitantes. Hicieron hincapié en que el aumento global de la conducta suicida entre los jóvenes es un problema global. Si bien reconocen los avances logrados en Cuba, enfatizan que los intentos de suicidio entre adolescentes siguen siendo un problema de salud mental y que es necesario estudiar las características contextuales de la provincia de Holguín para comprenderlo con mayor claridad. Propusieron caracterizar el comportamiento suicida de los jóvenes durante los últimos 18 años en la prefectura designada.

## **3. Tratamiento psicológico**

### **3.1. Terapia cognitivo conductual**

Moya y Echeverría (2017), propusieron que la terapia cognitivo conductual se fundamenta en la premisa de que individuos deprimidos exhiben distorsiones cognitivas en su percepción de sí mismos, su entorno y su futuro. Estas distorsiones cognitivas se consideran contribuyentes a la manifestación de la depresión. Los programas de terapia cognitivo conductual abarcan el análisis cognitivo, que implica el reconocimiento de emociones, la relación entre estas y la conducta, así como la modificación de atribuciones cognitivas negativas. Además, incluyen intervenciones conductuales centradas en el entrenamiento de habilidades sociales, la resolución de problemas y la activación

conductual. A pesar de su eficacia, se ha observado una alta tasa de recaídas en estudios que aplican esta modalidad terapéutica de manera exclusiva. Por otro lado, la terapia interpersonal, un modelo breve, se focaliza en las relaciones sociales del paciente y su estado actual. Sus metas primordiales son reducir la sintomatología y mejorar el funcionamiento interpersonal en el contexto de las interacciones sociales.

En consonancia, Rosselló et al. (2011), señalaron que la terapia cognitiva conductual emplea estrategias fundamentales orientadas al desarrollo de habilidades como la reestructuración de pensamientos desadaptativos, la identificación de sentimientos y emociones, la adquisición de destrezas para la solución de problemas y la mejora de la comunicación. Esta terapia busca modificar los pensamientos disfuncionales por otros más saludables. Sin embargo, la cantidad de esfuerzo dedicado a abordar los pensamientos disfuncionales presentes y aquellos relacionados con el futuro no está claramente especificada, por otra parte, se plantea la posibilidad de que, en casos más severos, la consecución de una visión más optimista del futuro requiera una mayor dedicación de tiempo en terapia, o posiblemente la implementación de otras estrategias terapéuticas, entre otras opciones.

### **3.2. Estrategias de prevención del suicidio**

Las estrategias de prevención del suicidio son esenciales en la preservación de la salud mental y el bienestar emocional de individuos en riesgo. Enfocándose en identificar factores de riesgo, fortalecer los sistemas de apoyo y proporcionar recursos adecuados, estas estrategias buscan reducir las tasas de suicidio. La sensibilización, la educación, el acceso a servicios de salud mental y la promoción de un entorno compasivo son elementos clave en este enfoque preventivo. A continuación, Pérez (2013) nos presenta algunas recomendaciones para la prevención del suicidio:

- Lo primero que se debe hacer es comenzar a trabajar, si se tiene en cuenta, que, si se espera a que estén creadas todas las condiciones, NUNCA se iniciarán las labores de prevención del suicidio.
- No detenerse ante las adversidades que se pudieran presentar, pues si se detienen las acciones preventivas ante cada situación adversa, el impacto que se pretende conseguir para sensibilizar no puede ser conseguido.
- Se debe partir del principio, que el suicidio es una causa de muerte evitable en la mayoría de los casos y con muy escasos recursos se pueden salvar muchas vidas si se toman sencillas medidas durante la crisis suicida.
- La prevención del suicida, es tarea de quien se encuentre más cerca del sujeto en crisis suicida y sepa qué hacer, para que llegue con vida a los servicios especializados en

salud mental.

- Nunca complicar el tema del suicidio ni convertirlo en un feudo de psiquiatras, psicólogos u otros profesionales, pues es una tarea de toda la sociedad en su conjunto.
- Se debe intentar contar con el respaldo de los medios de comunicación para realizar programas de radio, televisión o artículos periodísticos sobre el tema del suicidio y su prevención, y proponer la realización de un taller sobre cómo debe ser enfocado el tema del suicidio en los medios.
- Se deben iniciar las acciones de prevención del suicidio, con las que están dirigidas a disminuir el suicidio en niños y adolescentes, ya que se logra un máximo apoyo comunitario debido a lo sensible de la terna para cada familia.
- Se deben impartir conferencias en escuelas públicas y privadas a alumnos, maestros y padres de familia, con ternas sugerentes y de fácil comprensión que haga el tema del suicidio y su prevención asimilable al auditorio.
- Se deben impartir conferencias para los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de los hospitales generales, abordando principalmente los siguientes temas: mitos, exploración de la ideación suicida, grupos de riesgo de suicidio, diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adolescente y el anciano, evaluación del riesgo de suicidio y medidas esenciales para evitar el suicidio durante la crisis suicida.
- Asumir una permanente disposición de colaborar en la capacitación de organizaciones religiosas, instituciones, grupos de ayuda mutua en cada comunidad.
- Intervenir precozmente en aquellos escenarios en los que se haya consumado un suicidio, para evitar los efectos imitativos de esta conducta, principalmente en las escuelas.
- Prestar atención inmediata a los sobrevivientes o familiares de suicidas, para ayudarlos a elaborar el duelo por esta causa. Muchos de ellos se convierten en eficientes colaboradores.
- Fomentar la formación y capacitación de grupos de voluntarios en la comunidad y creación de una línea telefónica de ayuda al suicida, atendida por profesionales y voluntarios con actitudes para ello.
- Coordinar con los servicios de salud mental, para remitir a tratamiento especializado

u hospitalización a aquellas personas con elevado riesgo de suicidio que lo requieran.

## 7. Discusión

El presente trabajo se encuentra direccionado a conocer de una manera precisa la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta suicida en adolescentes, donde los resultados arrojaron un alto grado de vinculación entre ambas variables, evidenciada en la recopilación de información bibliográfica obtenida a partir de base de datos de carácter científico que afirman la estrecha relación existente.

En cuanto a la relación directa entre funcionalidad familiar y conducta suicida, Gavilanes y Gaibor, (2023) encontraron en su estudio una elevada prevalencia entre el riesgo suicida y el pertenecer a un sistema familiar disfuncional; así mismo, en el estudio cuantitativo de Vásquez et al. (2022) refleja que el bajo apoyo del sistema parental, un estilo de crianza deficiente y el nivel socioeconómico constituyen factores de riesgo; aquello se contrasta con un estudio realizado por Cortés et al. (2021) donde los adolescentes provenientes de un entorno familiar carente de funcionalidad y estabilidad afectiva, económica, educativa y social son más propensos a presentar conductas suicidas ya que se encuentran inmersos en un entorno multiproblemático con exposición directa a situaciones adversas, ello se contrasta con la revisión bibliográfica realizada en el presente trabajo donde el análisis de los distintos estudios demostró una asociación directa entre las variables antes mencionadas con un 65,22%.

En relación a los patrones estadísticos vinculados a la dinámica familiar y la conducta suicida en los adolescentes se encontró que el género predominante es el femenino con un 57,3% frente a la población masculina con un 43,7%, esto se corrobora con el estudio de Vásquez et al. (2022) quienes revela que la prevalencia en cuanto a la ideación suicida corresponde al 5,9% en el último mes siendo predominante en mujeres con un 7,5% frente a la población masculina con un 3,5%, lo; de igual manera en el estudio ejecutado por Arias et al. (2015) en donde sus resultados arrojaron una mayor prevalencia de riesgo suicida en mujeres con un 78,70%, mientras tanto que los hombres poseen un riesgo menor asociado a un 21,30%.

Así mismo, Nuñez et al. (2020) encontró en su estudio una relación directa entre el nivel de disfuncionalidad familiar e ideación suicida, en donde el 87,0% y el 48,1% de los adolescentes presenta un alto y moderado riesgo suicida respectivamente, aquellos datos se asemejan a los hallazgos de Arias et al. (2015) en donde revela que los factores de riesgo que desencadenan una conducta suicida se encuentran englobados al quiebre afectivo en el grupo familiar, sumándole a ello el maltrato psicológico, verbal y físico prevalente en un 63,9% en

la población estudiada; en lo que respecta a los factores individuales asociados a la conducta suicida Caroy Ballesteros (2022) exponen que se encuentra íntimamente relacionados con la emocionalidad negativa, impulsividad, afectación en la inteligencia emocional, consumo de sustancias, trastornos afectivos y de la alimentación, por ende, se asocia a patrones de disfuncionalidad donde sobresale la falta de apoyo de los padres, estilo de crianza autoritario, factores estresores asociados al ambiente familiar; esto es coherente con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Rodríguez y Oduber (2015) en donde se encontró una correlación directa entre los trastornos alimenticios, conducta antisocial, impulsividad y el riesgo suicida, además fusiona situaciones catalogadas como estresantes, problemas de autoestima, conflictos familiares, separación de la figura parental y problemas económicos, lo mencionado guarda una correlación directa con los resultados encontrados en la presente investigación, ya que factores asociados al abuso sexual en la infancia, así como antecedentes de trastornos mentales, problemas de relaciones interpersonales, la disfunción familiar, la identidad sexual y el consumo de sustancias prevalecen con un 6.67%, seguido de experiencia de padres divorciados, violencia familiar, crisis de la adolescencia acoso escolar (bullying) e impulsividad con el 5.33%; así mismo la baja autoestima, la falta de inteligencia emocional, los comportamientos suicidas previos, la muerte de un progenitor, antecedentes de trastornos de salud mental en la familia, el aspecto socioeconómico y ruptura con la pareja con un 4%, mientras que la exposición a medios de comunicación y la falta de actividades en el tiempo libre están vinculadas a la conducta suicida con un 2.67%.

Por otro lado, se obtuvo que el 56,7% de los adolescentes presenta un grado de disfuncionalidad familiar, asociado a la conducta suicida, ello en función del estudio realizado en el presente trabajo, lo cual se contrasta con lo realizado por Benavidez et al. (2019) quienes destacan que entre los factores de riesgo asociados al suicidio se encuentran la disfuncionalidad familiar siendo prevalente con un 20,0%, al igual que antecedentes familiares con un 8,0% y escasa red de apoyo con un 4,5%, además en el estudio realizado por González et al. (2020) se evidencia que el 50.9 % de la población presentan conductas suicidas asociadas a problemas familiares, en donde se ven inmersos los conflictos en la relación con el grupo de pares o de un factor no asociado.

Finalmente, se establece la relación existente entre el grado de disfuncionalidad familiar y la conducta suicida en adolescentes, así mismo la influencia de factores estresantes a nivel personal, familiar, como social y académico que intensifican el riesgo en la población de estudio.



## 8. Conclusiones

Se puede concluir este proyecto de titulación con que existe evidencia científica que muestra una estrecha relación entre la dinámica familiar y la conducta suicida de los adolescentes, ya que al atravesar una etapa de vulnerabilidad requieren la conjugación de un sistema parental sólido, en donde se establezcan límites, normas y reglas acordes al ciclo vital, sin dejar de lado la importancia de establecer lazos afectivos que potencien el desarrollo emocional del adolescente.

De acuerdo al análisis crítico realizado de la funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes latinoamericanos se puede concluir que el país con mayor producción de evidencia científica en Latinoamérica es Colombia, además se evidencia que la mayor producción de artículos científicos es de carácter cuantitativo, la edad con más estudios en esta investigación fue en adolescentes de 13 a 17 años y el género más predominante fue el femenino teniendo a su vez mayor porcentaje en cuanto a la conducta suicida.

Se identificó que entre los factores que tienen más prevalencia en cuanto a la funcionalidad familiar y conducta suicida son: el abuso sexual en la infancia, antecedentes de trastornos mentales, problemas de relaciones interpersonales, la disfunción familiar, la identidad sexual y el consumo de sustancias.

Se elaboró una guía psicoeducativa que tiene aspectos importantes como conceptos fundamentales tanto de la funcionalidad familiar y la conducta suicida para poder reconocer esta terminología además de estrategias de prevención y formas de intervención.

## 9. Recomendaciones

Dada la ya existente evidencia científica sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, resulta esencial avanzar en la construcción de un cuerpo de evidencia científica más sólido para mejorar la comprensión de estas variables de estudio. La continuidad de la investigación en estas áreas se vuelve crucial para impulsar el establecimiento de redes de apoyo sólidas, tanto dentro como fuera del ámbito familiar. Estas redes deben orientarse hacia la promoción del bienestar físico y emocional, con el objetivo de reducir la prevalencia de la conducta suicida entre los adolescentes latinoamericanos.

Se sugiere la realización de estudios focalizados al contexto ecuatoriano, en donde se puedan identificar factores de riesgo de la conducta suicida y protectores, además del establecimiento de programas direccionados a la promoción y prevención del suicidio de cuenten con una metodología estratégica enfocada en la práctica y en captar la atención de los adolescentes.

Identificar factores de riesgos en el entorno en el cual el adolescente se encuentra inmerso, con la finalidad de modificar patrones disfuncionales existentes tanto a nivel familiar como social, con la finalidad de establecer protocolos dirigidos a salvaguardar la integridad física y psicológica del adolescente.

Aplicar la guía psicoeducativa en centros educativos para así estudiantes, padres de familia y personal docente adquieran conocimientos sobre conceptos esenciales relacionados con la funcionalidad familiar y la conducta suicida además de estrategias de prevención y formas de intervención.

## 10. Bibliografía

- A, H. (1997). Familia, Ciclo. *Dialnet*, 2(2), 13.
- Acosta, C. O., & Limas, A. (2024). Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*(21), 219-246. doi:10.15257/ehquidad.2024.0009
- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, XVI(2), 139-148. doi:10.19136/hs.v16i2.1629
- Acurio, A. C., & Rojas, D. L. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, XVII(2), 33-45. doi:10.37135/ee.04.17.05
- Aguirre-López, M. E., & Zambrano-Acosta, J. M. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Domino de las ciencias*, VII(4), 731-745. doi:: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Alban, G. P., Arguello, A. E., & Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, IV(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Alberdi, I., Flaquer, L., & Ussel, J. I. (1994). *Parejas y matrimonios: actitudes, comportamientos y experiencias*. España: Ministerio de Asuntos Sociales. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=154211>
- Alfaro, A. C. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 132-139. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- AlfaroI, A. C., Valdés, J. A., Suárez, R. M., Prado, J. L., & Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, XLVIII(1), 15-23. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Alonso, J. G., & Román, J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, XVII(2), 76-82. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717112>
- Argote, O. F., Núñez, I. Q., & Ramos, G. P. (2011). La capacitación familiar para fomentar habilidades de comunicación familia-hija adolescente: a means to crate abilities of communication between family-adolescent daughter. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, XXXVII(3), 375-386. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2011000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2011000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ariza, A. N., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A., Acosta-López, J., & Salas, E. M.-D. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, XXXIX(1), 80-87. doi:10.5281/ZENODO.4065042
- autoestima, P. e. (2005). Julia G, José, Román M. *redalyc*, 17(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717112.pdf>
- Azuara, Y. O., Herrera, R. F., Espinoza, E. M., Villalobos, N. A., Mata, D. L., & Cruz, C. d. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, LIII(10), 680-689. doi:10.1016/j.aprim.2020.02.011
- Baader, M. T., Urrea, P. E., Millán, A. R., & Yáñez, M. L. (2011). Algunas consideraciones sobre el

- intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXII(3), 303-309. doi:10.1016/S0716-8640(11)70430-8
- Baeza, S. (1999). El rol de la familia en la educación de los hijos. *USAL*, 1-12. Obtenido de <https://racimo.usal.edu.ar/4538/1/1200-4242-1-PB.pdf>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, XXV(1), 159-170. doi:10.15381/rinvp.v25i1.22287
- Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, XV(2), 196-217. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bartau, I. R., Mateo, M., & Murgiondo, J. E. (2003). La participación de los hijos en el trabajo familiar. *Revista de Investigación Educativa*, XXI(1), 249-269. Obtenido de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99201>
- Becerril, D. R. (2004). Nuevas Formas Familiares. *Portularia* 4, 219-230. Obtenido de <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/221/b15134477.pdf?sequence=1>
- Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinención de la familia: en busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona : Grupo Planeta. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=47012>
- Benítez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, XIII(26), 58-68. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bernedo Muñoz, I. M., Fuentes Rebollo, M. J., & Fernández Molina, M. (2005). Percepción del grado de conflicto en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, XVII(3), 370-374. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717302.pdf>
- Blandón, O., Parra, J. A., Orozco, M. Z., & Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, XIX(5), 469-478. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552015000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552015000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Burgos, G., Narváez, N. N., Bustamante, P. S., Burrone, M. S., Fernández, R., & Abeldaño, R. A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de investigación psicológica*, VII(3), 2802-2810. doi:10.1016/j.aiprr.2017.11.009
- Caballero, M. A., Colas, V. M., Román, M. B., Maso, Y. S., & Vals, Y. F. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN*, XXI(2), 154-160. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Calderón-Morales, I. d., Aguirre, C. I., Zamora, O., & Zayas, A. A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN*, XVIII(11), 1544-1549. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192014001100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014001100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Camacho, R. S., Esparza, A. G., Montoya, C. R., & Flores, S. G. (2023). Percepción familiar en relación con el riesgo suicida en estudiantes de un bachillerato de Aguascalientes. *Lux Médica*, XVIII(54), 1-9. doi:10.33064/54lm20234108
- Cárdenas, A. M., Sábado, R. I., Remón, R. C., Osorio, C. M., & Rodríguez., M. C. (2017). Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. Manzanillo. *MULTIMED*, XVI(2), 350-362. Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585>
- Cárdenas, C. P., & Mejías, M. T. (2000). Familia e independencia de los hijos. *Revista Cubana de*

- Medicina General Integral*, XVI(4), 370-374. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252000000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252000000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Carr, A. (1998). La Terapia Narrativa de Michael White. *Contemporary Family Therapy*, XX(4), 485-503. doi:10.1023/A:1021680116584
- Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, I(1), 1-19. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Carreras, A. (2014). Recursos, Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar. *EVNTF*, 12. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56240085/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014-libre.pdf?1522894739=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRecursos\\_Funcionalidad\\_y\\_Disfuncionalida.pdf&Expires=1700488541&Signature=Szs4hmfe5](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56240085/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014-libre.pdf?1522894739=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRecursos_Funcionalidad_y_Disfuncionalida.pdf&Expires=1700488541&Signature=Szs4hmfe5)
- Castrillón, J. C., Buitrago, S. C., & Tamayo, J. L. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, XXII(1), 77-95. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Cibanal, L. J. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. España: Editorial Club Universitario. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33512090/introduccion\\_-\\_sistemica-libre.pdf?1398011034=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DINTRODUCCION\\_A\\_LA\\_SISTEMICA\\_Y\\_TERAPIA\\_FA.pdf&Expires=1701544836&Signature=YNXVK-HIcbFIsPN1mjWQ9PsBnEOo0zPneOhDm](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33512090/introduccion_-_sistemica-libre.pdf?1398011034=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DINTRODUCCION_A_LA_SISTEMICA_Y_TERAPIA_FA.pdf&Expires=1701544836&Signature=YNXVK-HIcbFIsPN1mjWQ9PsBnEOo0zPneOhDm)
- Cordoba, A. H. (1997). *FAMILIA, CICLO VITAL Y PSICOTERAPIA SISTÉMICA BREVE*. Bogota : El Buho.
- Cruz, M. C., Macias, O. L., & Maldonado-Cañizares, P. (2022). Disfunción familiar y su afectación en el comportamiento escolar de los niños, Quevedo - Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, III(2), 461-478. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.111>
- CSIC - Instituto de Economía, G. y. (2019). Envejecer al lado de la pareja es más. *Digital.csic*, 3. Obtenido de <https://digital.csic.es/bitstream/10261/180091/1/Envejecer%20al%20lado%20de%20la%20pareja.pdf>
- Delfin-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(2), 43-55. doi:10.31876/rcs.v26i2.32421
- Delgado, Á. C., & Cabrera, M. B. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe. *Revista de Salud Pública*, XXIV(6), 1-7. doi:10.15446/rsap.v24n6.105615
- Delgado, J. M., & Guerrero, A. R. (2009). La familia funcional como promotora del desarrollo humano e integral de la persona desde la perspectiva femenina. *Nova scientia*, II(3), 151-166. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3293304>
- Delgado, K., & Barcia, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, V(12), 419-433. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042551>
- Delgado, M. P., Laporta, I., Rebollar-González, S., & Lahuerta, C. (2020). Funcionamiento familiar y su relación con la satisfacción con la vida familiar en adolescentes con autismo. *European Journal of Child Development*, VIII(2), 143-151. doi:<https://doi.org/10.30552/ejpad.v8i2.139>

- Díaz, J. R., Cuadros, M. J., Tito, L. P., & Cárdenas, J. V. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, *X*(18), 1-13. doi:10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.416
- Doimeadios, E. C., López, M. R., Díaz, N. R., Carballo, L. M., & Pujol, D. Á. (2016). Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *Correo Científico Médico*, *XX*(3), 490-503. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Duarte, K., Noriegay, J. Á., & Borrego, D. F. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, *XXXI*(1), 51-59. doi:10.25009/pys.v31i1.2675
- Espina, A. (1996). El uso de la escultura en la terapia de pareja. *VII*(28), 29-44. doi:<https://doi.org/10.33898/rdp.v7i28.1016>
- Espinosa-Salido, P., Nieto, M. A., Baca-García, E., & Ortega, M. P. (2021). La revisión sistemática de la relación indirecta entre la pertenencia social frustrada y la sensación de ser una carga en el suicidio. *Clínica y Salud*, *XXXII*(1), 29-36. doi:10.5093/clysa2020a27
- Esteinou, R. (2004). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Estudios de Historia Novohispana*(31), 99-136. doi:10.22201/iih.24486922e.2004.031.3613
- Esteinou, R. (2004). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Estudios de Historia Novohispana*(31), 99-136. doi:10.22201/iih.24486922e.2004.031.3613
- Felipe, H. C., Garrido, P. L., Noriega, R. E., & Chacaliza, K. P. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *PsiqueMag*, *X*(2), 69-78. doi:10.18050/psiquemag.v10i1.2648
- Fernandez, G. (2001). Una perspectiva sistémica de la familia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*(12), 44-26. Obtenido de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/224>
- Flores, J. d., González, M. G., & Reyes, E. J. (2015). Nivel de diferenciación en matrimonios con hijos adultos y la dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *XVIII*(1), 327-357. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/48205>
- Flórez, D. A., Castrillón, J. C., Cañón, S. C., Sánchez, D. M., Pabón, J. T., Pantoja, L. Á., . . . Restrepo, J. V. (2015). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, *LXIII*(3), 419-429. doi:10.15446/revfacmed.v63n3.44205
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *XV*(1), 431-442. doi:10.11600/1692715x.1512729042016
- Fuentes, A. P., & Escobar, J. M. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, *XIV*(2), 247-283. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Galicia, E. C. (2016). Rasgos de conductas suicidas en jóvenes adolescentes: una visión de sus interacciones familiares, escolares y virtuales que ponen en riesgo su integridad. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, *V*(10), 1-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954317019>
- Gallegos, M. M. (2017). Las familias de estudiantes con discapacidad en la escuela, sus necesidades y demandas. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, *XII*(1), 20-31. doi:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17163/alt.v12n1.2017.02>
- Garcés, E. M., Quintanilla, M. A., Olza, I., Bonals, A., & Velilla, J. M. (1998). Intervención familiar en las conductas suicidas adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*(4), 263-268. Obtenido de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/473>

- García, E. G., Quevedo, J. K., & Ospinal, R. V. (2022). Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental. *PsiqueMag*, *XI*(1), 65-72. doi:10.18050/psiquemag.v11i1.2654
- García, J. G., & Clemente, F. M. (1996). El Suicidio Consumado En Murcia, 1990-1992. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *XII*(2), 207-215. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30621>
- González, A. V., Angulo, L. L., & Ineraity, M. P. (2021). Necesidad de intervención en la conducta suicida en adolescentes desde la resiliencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *XXVII*(3), 1-5. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- González, C., Campo, A. M., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 200-209. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- González, R. M., García, L. M., & Lozano, D. M. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *XXXIII*(3), 281-295. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Granja, D. O. (2008). *LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA*. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala. Obtenido de file:///C:/Users/new/Downloads/otwccft3tycv28qazplu-terapia-familiar-sistemica-220924174800-165e5ec0.pdf
- Guajardo, N., Ojeda, F., Achui, L., & Larraguibel, M. (2015). Intervenciones Terapéuticas para la Conducta Suicida en Adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia*, *XXVI*(2), 145-155. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Ojeda-3/publication/363258323\\_Intervenciones\\_Terapeuticas\\_para\\_la\\_Conducta\\_Suicida\\_en\\_Adolescentes/links/6313dbccad814437f0110f8/Intervenciones-Terapeuticas-para-la-Conducta-Suicida-en-Adolescentes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Ojeda-3/publication/363258323_Intervenciones_Terapeuticas_para_la_Conducta_Suicida_en_Adolescentes/links/6313dbccad814437f0110f8/Intervenciones-Terapeuticas-para-la-Conducta-Suicida-en-Adolescentes.pdf)
- H., C. M., Ch., L., G., J. P., C., C. L., N., N. O., & C. M. O. (2019). Factores asociados a ideas suicidas en adolescentes escolarizados de Bogotá 2006, 2013 y 2018. *Carta Comunitaria*, *XXVII*(150), 8-15. doi:10.26752/ccomunitaria.v27.n150.393
- Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *XL*, 63-76. doi:10.4067/S0717-92272002000500005
- Hernández, G. R., González, A. M., Ganen, M. S., Brito, M. G., & Macías, Y. C. (2019). Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. *MediSur*, *XVII*(2), 191-200. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2019000200191&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000200191&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hernández, J. F., Moncayo, D. H., Mora, G. M., Calero, D. R., & BarbadilloII, S. A.-J. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, *XXXIX*(2), 361-369. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242017000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hernández, R. S., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *XIII*(6), 591-595. doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD). (2019). Envejecer al lado de la pareja es

- más frecuente en hombres que en mujeres. *CSIC*, 3. Obtenido de <https://digital.csic.es/bitstream/10261/180091/1/Envejecer%20al%20lado%20de%20la%20pareja.pdf>
- Juan Carlos Sánchez, M. E. (2013). CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA. Obtenido de <https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/cap13/cap12-ideacion-siuci-13.pdf>
- Juana M, I. B. (2003). LA PARTICIPACIÓN DE LOS HIJOS EN EL TRABAJO FAMILIAR. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 21. Obtenido de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99201/94801>
- Klein, A. (2013). Envejecimiento en América Latina y el Caribe. *Revista mexicana de sociología*, LXXVII(4), 667-671. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33070846/Envejecimiento\\_en\\_AL.pdf?1393259076=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNuestros\\_anos\\_dorados\\_Las\\_relaciones\\_de.pdf&Expires=1700421101&Signature=dihv3cgxknUPuE1QU23zK4U0CG2NCF8viEzvwgL7eylHqM6y](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33070846/Envejecimiento_en_AL.pdf?1393259076=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNuestros_anos_dorados_Las_relaciones_de.pdf&Expires=1700421101&Signature=dihv3cgxknUPuE1QU23zK4U0CG2NCF8viEzvwgL7eylHqM6y)
- Klein, A. (2015). Envejecimiento en América Latina y El Caribe. *Revista mexicana de sociología*, LXXVII, 667-671. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0188-25032015000400667&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-25032015000400667&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Klein, M. (1985). *Psicoanálisis del Desarrollo Temprano* (Tercera ed.). Buenos Aires: Paidós. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/86384923/Psicoanalisis-del-Desarrollo-Temprano-Melanie-Klein>
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, LXXI(3), 183-191. doi:10.4067/S0370-41062000000300002
- Leal-Zavala, R. (2016). Caracterización Del Suicidio Consumado En La División Médico Legal. *APAGU*, XVII(1), 16. Obtenido de [https://mail.upagu.edu.pe/files\\_ojs/journals/27/articles/420/submission/proof/420-133-1492-1-10-20170228.pdf](https://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articles/420/submission/proof/420-133-1492-1-10-20170228.pdf)
- León, C. A., Brahm, C. M., Sabat, S. V., Labra, J. F., & Florenzano, R. U. (2017). Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad límite en Santiago de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, LV(4), 231-238. doi:10.4067/s0717-92272017000400231
- Logroño, A. L., & Bertheau, E. L. (2023). Clima familiar y habilidades sociales en adolescentes estudiantes de Riobamba. *Revista Eugenio Espejo*, XVII(1), 8-18. doi:10.37135/ee.04.16.03
- López, G., & Guaimaro, Y. (2015). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *IXAYA*, 31-55. Obtenido de <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/download/6742/5822>
- López, S. (2016). La Importancia de la Familia en el Proceso Educativo. *Publicaciones Didácticas*, 250-255. Obtenido de <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/068069/articulo-pdf>
- Martín, N. Q., Hernández-Sandoval, G., Hernández-Jacinto, B., Martínez-Díaz, L. E., Mejía-Guerrero, L., & Guerrero-Mojica, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *Lux Médica*, XVI(47), 73-83. doi:10.33064/47lm20213162
- Martínez, F. (2023). ¿Se puede prevenir la conducta suicida en los pacientes con dolor crónico? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 5-6. doi:10.20986/resed.2023.4080/2023
- Martínez, J. C., M. A., & Silva, H. (2015). Psicofarmacología del suicidio: un análisis crítico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, LIII(2), 127-133. doi:10.4067/S0717-92272015000200008

- Maureira, F. C. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista de Psicología Iztacala*, XIV(1), 321-332. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/271328168\\_Los\\_cuatro\\_componentes\\_de\\_la\\_relacion\\_de\\_pareja](https://www.researchgate.net/publication/271328168_Los_cuatro_componentes_de_la_relacion_de_pareja)
- Mejía, J. A. (2018). Psicoterapia y Familia: una perspectiva centrada en la persona y existencial. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*(149), 441-462. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/10901>
- Mero, P. L., Pico, A. B., Rodríguez, E. R., & Bello, M. W. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, XIX(9), 1163-1166. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192015000900014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000900014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Miguel, E. M., Collado, A. G., & Sala, F. G. (2021). Acogimiento en familia extensa: perfil psicosocial de las familias y de los menores acogidos. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, XX, 96-117. doi:<https://doi.org/10.4995/reinad.2021.14324>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: GEDISA. Obtenido de <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Miriam M, M. G. (2013). La satisfacción marital y los recursos psicológicos en las parejas con y sin hijos pequeños en pro del bienestar familiar. *Uaricha*. Obtenido de <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/100/384>
- MONTENEGRO O, L. P. (1997). REFLEXIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. *Cultura de los Cuidados- repositorio institucional de la universidad de alicante*, 4. doi:10.14198/cuid.1997.2.10
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, XXIII(89), 5-50. doi:10.33898/rdp.v23i89.638
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, XXIII(89), 5-50. doi:10.33898/rdp.v23i89.638
- Mora, M. R., Gómez, M. C., & Heredia, M. E. (2013). La satisfacción marital y los recursos psicológicos en las parejas con y sin hijos pequeños en pro del bienestar familiar. *Uaricha, Revista de Psicología*, X(22), 79-96. Obtenido de <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/100>
- Mora, V. B., Villota-Melo, N. G., & Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, XXIV(3), 181-195. doi:10.5944/rppc.24251
- Moral, P. S., & Martínez, J. R. (2000). Tratamientos psicológicos (V). Terapia de familia. En D. G. Salorio, *Tratado de Psiquiatría* (págs. 783-797). Madrid: Aran Ediciones. Obtenido de [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_46.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_46.pdf)
- Morales, M. C., Beltrán, E. F., & González, J. C. (2023). Significados de familia para familias contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, XXI(1), 12. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8724646>
- Moratto, N. S., Zapata, J. J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo. *CES Psicología*, VIII(2), 103-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>
- Moreno, J. H., & Chauta, L. C. (10 de Enero de 2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*, VI(1), 155-166. doi:10.21500/19002386.1177

- Moya, J. R., & Echeverría, N. F. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, XXI(2), 116.e1–116.e6. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/05/n2-116e1-6\\_JavierRoyo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/05/n2-116e1-6_JavierRoyo.pdf)
- Muñoz, E., Canales, A., Bados, A., & Saldaña, C. (2012). Terapia familiar cognitivo-conductual con cuatro adultos. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, XLII(2), 259-272. doi:10.1344/%x
- Muñoz, s. M., Rebollo, M. J., Fernández-Molina, M., & Morán, R. B. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, XIX(4), 597-602. Obtenido de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8522/8386>
- Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Manizales)*, XX(2), 472-480. doi:10.30554/archmed.20.2.3582
- Murillo, R. A. (2019). Relación entre el tipo de funcionamiento familiar y la tendencia al riesgo suicida en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, II(4), 149-160. doi:10.33996/repsi.v2i4.25
- Mussa, A. (2020). Tratamiento psicofarmacológico del proceso suicida. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXXI(150), 172-179. Obtenido de <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/65>
- Narváez, S. E., & Canto, M. S. (Abril de 2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, XIII(2), 127-137. doi:10.33595/2226-1478.13.2.687
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, XV(2), 1-5.
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). El modelo integrado motivacional-volitivo de conducta suicida. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, CCCLXXIII(1754), 20170268. doi:10.1098/rstb.2017.0268
- Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Jr., T. E. (2010). La teoría interpersonal del suicidio. *Revisión psicológica*, CXVII (2), 575-600. doi:10.1037/a0018697
- Ordóñez, J. L.-C., Cuadrado-Guirado, I., & Rojas-Tejada, A. (2021). Adaptación al español de las escalas de derrota y atrapamiento en jóvenes adultos: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, XXXIX(1), 17-37. doi:10.4067/S0718-48082021000100017
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Ors Montenegro, A., & Laguna Perez, A. (1997). Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*(2), 60-63. doi:10.14198/cuid.1997.2.10
- Osnaya, M. C., Pérez, J. C., & Muñoz, E. M. (2015). Ideación suicida en estudiantes de educación media superior: descripción con base en la aproximación dialéctico conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, XVII(1), 79-100. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935005>
- Padilla, E. G., & Gonzalez, I. G. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(1), 807-818. doi:10.56712/latam.v4i1.297
- Pagea, M. J., McKenzia, o. E., Bossuytb, P. M., Boutronc, I., Hoffmannnd, T. C., Mulrowe, C. D., .

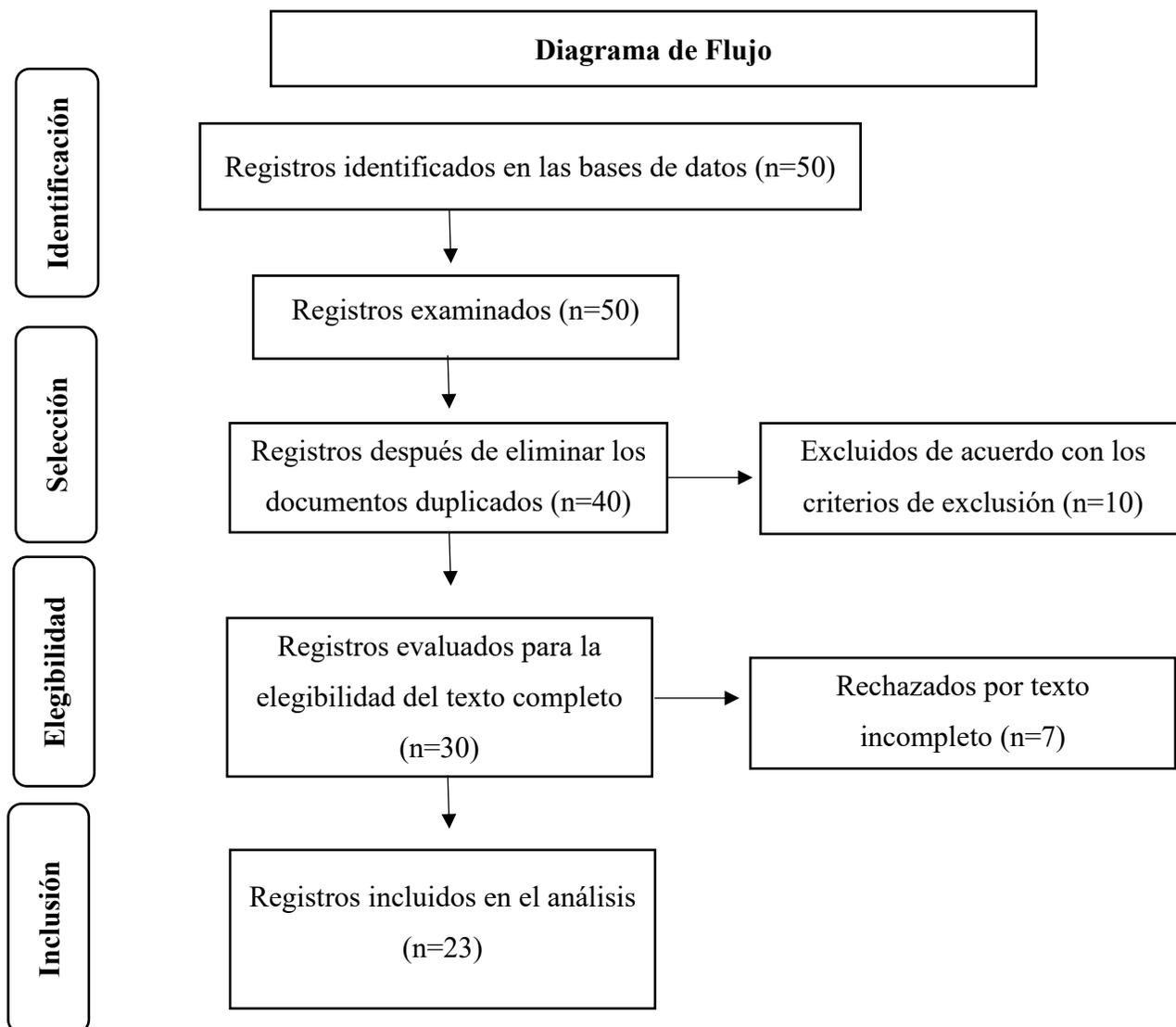
- . . Hróbj, A. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *LXXIV*(9), 790-799. doi:10.1016/j.recesp.2021.06.016
- Palacios Delgado, J. R., Sánchez Torres, B., & Andrade Palos, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *XXI*(84), 53-75. doi:10.33898/rdp.v21i84.609
- Palacios, J., & Sánchez Sandoval, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *The UB Journal of psychology*, *LXXI*, 87-106. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61337/88905>
- Paniagua, R., González, C. M., & Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *XXXII*(3), 314-321. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12031816008>
- Paredes, C. S. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, *IX*(2), 84-100. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>
- Parra, K. (2017). Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales. *Revista de Investigación*, *XXXI*(91), 99-123. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277007>
- Pérez, B. A., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., Castro, F. d., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, *LII*(4), 324-333. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342010000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342010000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pinzón, M. A., Moñeton, M. J., & Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, *VIII*(1), 12-123. Obtenido de <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291>
- Prado, E. O., Simaña, K., Gómez, L., Trujillo, A. R., León, F. C., Vasconez, E., . . . Viscor, G. (10 de Octubre de 2017 ). a carga de enfermedad del suicidio en Ecuador, un estudio transversal geodemográfico de 15 años (2001-2015). *Psiquiatría BMC* (342). doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>
- Puy, J. P. (2020). familia: ¿límite o expansión de la libertad? *revistas ups*. doi:<https://doi.org/10.36576/summa.131280>
- Puy, J. P. (2020). Familia: ¿límite o expansión de la libertad? *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar*(58), 11-23. doi:<https://doi.org/10.36576/summa.131280>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*(14), 5-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Reis, K. M., Alves, G. V., Barbosa, T. A., Lomba, G. d., & Braga, P. P. (2017). La vivencia de la familia en el cuidado domiciliar al niño con necesidades especiales de salud. *Ciencia y enfermería*, *XXIII*(1), 45-55. doi:10.4067/S0717-95532017000100045
- Reyna, J. M., Salcido, M. R., & Arredondo, A. P. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, *XVII*(28), 73-91. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-339X2013000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-339X2013000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Ritvo, E. &. (2003). Terapia de pareja y Familia. *Dialnet*, *2*(2), 13. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-FamiliasMonoparentalesConHijosAdolescentesYPsicote-4815139.pdf>

- Ritvo, E. C., & Glick, I. D. (2003). *Terapia de pareja y familiar*. Mexico: Manual Moderno.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas, XXI*(3), 141-146. doi:10.26852/01234250.20
- Rodríguez, R. C. (2017). La familia y el matrimonio igualitario en el Perú. Una lectura dinámica de la Constitución Política de 1993. *Persona y Familia, I*(6), 165-183. doi:10.33539/perfa.2017.n6.475
- Romero, R., Poves, S., & Vucínovich, N. (2012). La terapia interpersonal de la depresión en la esquizofrenia: una propuesta de tratamiento. *Norte de salud menta, X*(44), 28-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4116521>
- Romo, L. E., & Mira, M. A. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana, XXII*(2), 72-80. doi:10.48102/pi.v22i2.71
- Rosana R, E. S. (2000). Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *ANNALS OF PSYCHOLOGY, 16*(2), 8. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29401/28461>
- Rosselló, J., Duarté-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual 321 en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Interamerican Journal of Psychology, XXXV*(3), 321-329. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425426002>
- Ruano, R. P., & Serra, E. D. (2000). Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología / Annals of Psychology, XVI*(2), 199-206. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29401>
- Ruiz-Balvin, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temática Psicológica*(11), 53-63. doi:10.33539/tematpsicol.2015.n11.817
- Sánchez, C. V. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF, I*, La Revue du REDIF. Obtenido de [https://www.academia.edu/33290257/La\\_familia\\_concepto\\_cambios\\_y\\_nuevos\\_modelos](https://www.academia.edu/33290257/La_familia_concepto_cambios_y_nuevos_modelos)
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, XIII*(1), 102-122. doi:10.19083/ridu.2019.644
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Ferrer, B. M. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention, XIX*(3), 279-287. doi:10.5093/in2010v19n3a8
- Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral, XIII*(6), 591-595. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Santos., G. d. (2021). El padre y el rol paterno en la teoría winnicottiana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, LXXIII*(3), 112-128. doi:10.36482/1809-5267.arbp2021v73i3p.112-128
- Sarracent, A. S., Pérez, T. G., Miclin, C. P., & Pupo, Y. S. (2013). Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana, X*(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44185>
- Semenova M, N. Z. (2015). Conceptualización de ciclo vital Familiar. *CES Psicología, VIII*(2), 20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, XXII*(1), 33-42. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170
- Sindeev, A., Alburqueque, C. M., & Escarate, J. N. (2019). Factores asociados al riesgo e intento

- suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, XXX(4), 232-241. doi:10.20453/rmh.v30i4.3658
- Solé, J. P. (1995). ¿Qué es y donde esta la terapia interpersonal? *Revista de Psicoterapia*, VI(22-23), 141-159. doi:10.33898/rdp.v6i22-23.1088
- Suárez, E., Barrera, J., Gómez, M. T., Velásquez, N., Guzmán, Y., & García, V. (2017). Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles? *Persona y Bioética*, XXI(1), 151-160. doi:10.5294/PEBI.2017.21.1.10
- Trejo-Cruz, V. H., Betanzos, F. G., & Torre, A. E. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, IV(1), 8-13. doi:10.46981/sfjhw4n1-002
- Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*(17), 19-28. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701703>
- Urbina, I. A., & Quijano, E. M. (2021). Funcionalidad familiar y conductas autolesivas en estudiantes, Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Bongará, Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(3), 59-64 . doi:10.25127/rersh.20214.792
- Ursul, A., Guerra, E. H., & Patrignani, G. G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente*, XXV(48), 1-25. doi:10.17081/psico.25.48.5422
- Valadez, I., Quintanilla, R., Gallegos, N. G., & Fernández, R. A. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud Publica De Mexico - SALUD PUBLICA MEXICO*, XLVII(1), 2. doi:10.1590/S0036-36342005000100001
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, LXXV(1), 19-19. doi:10.20453/rnp.v75i1.1539
- Vasallo, H. M. (8 de Septiembre de 2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, XXXVII(5), 523-534. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60901>
- Vásquez, M. A., Aguilar, C. V., Andaur, M. M., Cárdenas, A. M., Benicke, E. R., Clavijo, M. N., . . . Neira, K. C. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar*, I, 1-19. doi:10.5354/2735-7805.2022.67502
- Velásquez, S. G., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M. C., Berbesi-Fernández, D. Y., & Morales-Mesa, S. A. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Universidad y Salud*, XXIII(3), 198-206. doi:10.22267/rus.212303.233
- Zappino, J. P. (2014). El suicidio infanto-juvenil. *Actas españolas de psiquiatría*, 42(3), 125-132. Obtenido de <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/89/ESP/16-89-ESP-125-132-661031.pdf>
- Zuluaga, J. P., Lozada, M. L., & Raad, J. E. (2019). Efectos de adopción y crianza homoparental. *Archivos de Medicina (Col)*, XIX(2), 396-406. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3321.2019>

## 11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA



## Anexo 2. Oficio de designación de Director de Trabajo de Integración Curricular



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL-2024-41 M  
Loja, 31 de enero de 2024

Asunto: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Psicóloga Clínica  
Mayra Daniela Medina Ayala  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Presente.-

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Integración Curricular fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta dirección, la ha designado Directora de del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS**", autoría de: Jorge Luis Pineda Guarnizo CI. 0706068947, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



**Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Jorge Luis Pineda Guarnizo.  
Expediente académico  
Archivo  
APA/tsc

**Anexo 3. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.****unl**Universidad  
Nacional  
de LojaFacultad  
de la Salud  
HumanaMEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 2024-20 M  
Loja, 16 de enero de 2024**Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.**

Señor  
Jorge Luis Pineda Guamizo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS"**, de su autoría el mismo que fue emitido por la Psic. Cl. Mayara Daniela Medina Ayala.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,

Dra. ANA CATALINA  
PUERTAS AZANZA

**Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo  
APA/psc

CARRERA DE  
PSICOLOGÍA  
CLÍNICA

Loja, 15 de enero de 2024

Dra.

**Ana Puertas Azanza, Mg. Sc.**

DIRECTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-09 M, recibido en mi correo institucional el 8 de enero del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado: "**Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos**", autoría del Señor Jorge Luis Pineda Guarnizo, CI.0706068947, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a su tema de investigación.
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos y la justificación.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).

**unl**Universidad  
Nacional  
de LojaCARRERA DE  
PSICOLOGÍA  
CLÍNICAFacultad  
de la Salud  
Humana

Por tal motivo me permito emitir el **Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS"**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,

MAYRA DANIELA  
MEDINA AYALA

Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala,  
Mg.Sc. 1104600844  
mayra.medina@unl.edu.ec  
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL  
c.c.: Archivo

**Anexo 4.** Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.



**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis "Funcionalidad Familiar y Conducta Suicida en Adolescentes Latinoamericanos" autoría de **Jorge Luis Pineda Guarnizo** con número de cédula 0706068947, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 13 de marzo del 2024



Ing. María Belén Novillo Sánchez.

**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Pocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578889  
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169  
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

**www.fte.edu.ec**

