

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS E
IDEACIONES SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE INGENIERÍA
ELECTRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (BOGOTÁ D.C)



Autores: Gabriel Felipe González Romero, Nikolle Dayana Castro Martínez y Carlos Felipe Medina López.

Director de Trabajo de Grado:

Javier Vicente Giraldo Jaramillo
Melissa Rivadeneira de Ávila

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2023

CONTENIDO

Tabla de contenido

Resumen:	1
Abstract	2
Introducción	3
Justificación	6
Problematización.	11
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Marco teórico.	17
Marco disciplinar	17
Marco interdisciplinar	25
Marco Legal	30
Marco Institucional	32
Marco Paradigmático	33
Metodología.	36
Participación	38
Instrumentos	39
APGAR Familiar	40
ASSIST	41
PANSI:	42
Procedimiento:	43
Consideraciones éticas	47
Resultados	49
Discusión de resultados	78
Conclusiones.	87
Aportes	89
Limitaciones	90
Sugerencias	91
Referencias bibliográficas	92
Anexos	107

**Funcionamiento familiar, Consumo de sustancias psicoactivas e Ideaciones
suicidas en estudiantes del programa de Ingeniería Electrónica de la Universidad Santo
Tomás (Bogotá D.C)**

Resumen

El suicidio representa una situación de riesgo de salud publica debido a que en promedio se reportaron alrededor de 7 suicidios al día y 95 intentos de suicidio diarios en el transcurso del año 2022, evidenciando una gran problematica, ya que una de las causas más comunes del suicidio consumado son los intentos previos; adicionalmente, existen factores de riesgo que se han visto involucrados en el desarrollo de conductas suicidas, entre estos se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas, ya que esta presente en el 50% de los intentos de suicidio registrados; por otro lado, la existencia de ambientes familiares favorables para el desarrollo integro de sus miembros puede fungir como protector ante la aparición de conductas suicidas. (Infoabe, WHO 2014, Organización Panamericana de la Salud s.f., Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)

El ejercicio investigativo fue llevado a cabo por medio de la metodología de investigación cuantitativa de tipo descriptiva correlacional en una muestra conformada por 82 estudiantes activos del programa de ingeniería electrónica de la Universidad Santo Tomás. Para la cuantificación y análisis de las variables, se empleó la batería Apgar Familiar, el instrumento de pesquisa ASSIST y el inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI.

Tras el análisis de los datos recolectados, se encontró que la satisfacción de necesidades por parte del sistema familiar puede ser un protector ante la aparición de conductas suicidas; por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas, principalmente de alcohol, puede incrementar las ideaciones suicidas.

Palabras Clave: Funcionalidad familiar, ideación suicida, consumo de spa, correlación, ingeniería electrónica.

Abstract

Suicide represents a public health risk situation because on average around 7 suicides per day and 95 suicide attempts per day were reported during the year 2022, evidencing a great problem, since one of the most common causes of committed suicide are previous attempts; additionally, there are risk factors that have been involved in the development of suicidal behaviors, among these is the use of psychoactive substances, since it is present in 50% of registered suicide attempts; on the other hand, the existence of favorable family environments for the integral development of its members can act as a protector against the appearance of suicidal behaviors. (Infoabe, WHO 2014, Pan American Health Organization n.d., United Nations Office on Drugs and Crime)

The investigative exercise was carried out through the quantitative research methodology of the descriptive correlational type in a sample made up of 82 active students of the electronic engineering program of the Santo Tomás University. For the quantification and analysis of the variables was use the Family Apgar battery, the ASSIST research instrument and the PANSI positive and negative suicidal ideation inventory.

After the analysis of the data collected, it was found that the satisfaction of needs by the family system can be a protector against the appearance of suicidal behaviors; on the other hand, the consumption of psychoactive substances, mainly alcohol, can increase suicidal ideas.

Keywords: Family functionality, suicidal ideation, spa consumption, correlation, electronic engineering.

Introducción

Según World Health Organization (WHO, 2022) en el nuevo informe Mundial sobre la Salud Mental, expone como objetivo inspirar e informar sobre cómo mejorar la integridad de las personas; sabiendo los datos más recientes y mostrando las experiencias de las personas se hace un llamado a todas las partes interesadas para cambiar el entorno que afecta la salud mental y fortalecer las prácticas de intervención. En el 2019 “casi mil millones de personas en todo el mundo entre ellas un 14% de los adolescentes viven con un trastorno mental diagnosticable” (WHO, 2022).

Se encuentra que, las cifras muestran aumentos año tras año, según la revista El nuevo Siglo (2022), “las cifras de Medicina Legal con corte entre enero de 2021 y julio de este año se han suicidado 4.159 personas, de ellas 1.714 son menores de 29 años” (párr.1). De igual forma, como lo menciona Infobae (2022), “datos del Instituto Nacional de Salud (INS) señalan que, con corte del 27 de agosto del 2022, se han notificado un total de 22.834 casos de intentos de suicidio [...]” (párr. 2). Igualmente, “el 50% de los intentos de suicidios se dan tras haber consumido previamente alcohol o abusado de sustancias psicoactivas, SPA” (párr. 8). Por lo cual, es pertinente generar indagaciones frente a las formas de identificación de factores detonantes de conductas suicidas desde el análisis interdisciplinar del fenómeno ya que según el Palacio Legislativo de San Lázaro (2022), “los factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental” (p. 3).

Lo anteriormente planteado, puede ser encaminado hacia el cumplimiento del objetivo de rehabilitación e integración social estipulado por el ministerio de salud y protección social en la resolución 4886 de 2018 donde se busca:

Lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política y cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario e institucional) [...] (p. 24)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) quien resalta lo expuesto en la Ley 1616 de 2013, y que concuerda con lo estipulado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental. (p.2).

Como también desde la mirada transdisciplinar para solucionar, mitigar y prevenir problemas en la vida abarcando su complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de percepciones científicas, conectando conocimientos y desarrollando prácticas que promueven lo que se percibe como bien común.

Por otra parte, un aspecto muy importante del análisis del funcionamiento familiar es que está sujeto a cambios, teniendo en cuenta las circunstancias específicas que vive la familia a lo largo de su historia de vida, donde las condiciones de su contexto como lo son las características socioculturales y económicas que tienen un rol importante en la configuración de las relaciones interpersonales de sus miembros y el desarrollo de capacidades de respuesta a las necesidades del grupo familiar (Zambrano y Mayo, 2022).

En concordancia con lo anterior, la familia es percibida como una categoría histórica, por lo que la naturaleza y calidad de las relaciones que en ella se desarrollan corresponden a un contexto histórico y social específico, que determina las condiciones en las que se inserta

en el contexto de su desarrollo a esto se le denomina, el principal escenario para el aprendizaje y la formación de vínculos afectivos que promuevan la unidad y la estabilidad a partir de las normas y valores expresados en su entorno y aplicados a las condiciones sociales, por lo que ha jugado un papel trascendental en su desarrollo (Vicente y Cabanillas, 2010).

Las interacciones familiares pueden determinar la aparición de conductas encaminadas al consumo de alcohol; lo cual puede generar conflictos relacionales en la familia. Según (Hernandez citando a Santos, et al., 2019) “se considera que el consumo de alcohol limita la posibilidad de que los jóvenes de la familia se superen adecuadamente en los estudios universitarios, lo que significa un riesgo de desarrollar conductas sociales inadecuadas, generando un clima familiar enfermizo” (p. 17).

En consecuencia, a lo anteriormente dicho, se han realizado diversos estudios los cuales relacionan una o dos variables semejantes e iguales a las variables utilizadas en nuestra investigación; buscaron la relación entre ideación suicida y el funcionamiento familiar en adultos jóvenes de una Universidad Privada de la ciudad de Cartagena (Aduar et al., 2018). Asimismo, Herrea et al., (2022), realizaron otra investigación frente a la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología de modo que esta investigación sugieren seguir profundizando en otras variables que puedan estar asociados a la ideación suicida o realizar una investigación pero con la población en general del programa de psicología; con base en los resultados obtenidos en las investigaciones anteriormente mencionadas, se sugiere continuar profundizando en el comportamiento de las variables evaluadas y su posible relación con otros factores presentes en diferentes poblaciones.

Por lo anteriormente relacionado, se da cuenta de la oportunidad de investigar la relación de funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en

estudiantes pertenecientes a la Universidad Santo Tomás de la facultad de Ingeniería Electrónica en la ciudad de Bogotá D.C, la cual se investiga bajo la revisión transdisciplinar de diversos artículos, revistas, libros y entre otras fuentes de diversos idiomas y se realizará la aplicación de los instrumentos, APGAR FAMILIA (Funcionamiento Familiar), ASSIST (Consumo de Sustancias) y PANSI (Ideación Suicida), cada uno de estos medirá su comportamiento; nuestro estudio es correlacional descriptivo no experimental se describirá el nivel del funcionamiento familiar, se conocerá la existencia o no de consumo de sustancias y se identificará la existencia de ideaciones suicidas dentro en estudiantes universitarios pertenecientes al programa anteriormente mencionado.

Justificación

La familia es uno de los primeros sistemas en el que los individuos interactúan y se desarrollan íntegramente. Conforme sus miembros atraviesan los diferentes momentos del ciclo vital, se generan cambios en las estructuras cognitivas y comportamentales de sus integrantes; con esto, los sistemas se estructuran basados en jerarquías, roles, reglas, límites y demás características del mismo que le posibiliten generar un ambiente que propicie las dinámicas de integración de cada una de las necesidades de sus integrantes permitiendo, “[...] visualizar las dinámicas entre sus miembros, que estructuran y establecen la funcionalidad familiar, como la capacidad que tiene para mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios” (Terranova et al., 2019, p. 332).

Estas transformaciones se presentan con base a los retos presentes en la etapa del ciclo vital familiar en el que se encuentra transitando el sistema, descrito mediante estadios que implican la transición de momentos críticos dentro de la historia de vida familiar con base en parámetros históricos, socioculturales, contextuales e interaccionales, donde la superación de dichos retos representan la oportunidad de adaptación y reajuste del sistema a los requerimientos del ecosistema (Estrada, 2012; Moratto et al., 2015; Montalvo et al., 2013) los

cuales, pueden ser causantes de inestabilidades dentro y fuera de esta. En concordancia con lo anterior, el grupo familiar debe generar formas de organizarse con el fin de suplir las necesidades de sus integrantes entre las cuales, se encuentran las biológicas, sociales y psicológicas, priorizando su funcionamiento grupal y social (Escartin, 1985, p. 55-62). Así mismo, se entienden como universales la reproducción, protección, socialización, control social, estatus y afectividad, permitiendo su adaptación al contexto (Delfin et al., 2019). Para su cumplimiento adecuado los padres deben distinguir su rol de pareja del de cuidadores, priorizando la comprensión y satisfacción de demandas por medio del establecimiento de reglas (Mora et al., s.f.).

Las distinciones de momentos específicos dentro de la historia de vida del sistema familiar, limita el desarrollo del mismo en cuanto al cumplimiento de ciertas metas que favorezcan su adaptación y superación de los retos característicos de las fases, construyendo herramientas que ayuden a enfrentar los estresores presentes en contextos similares; por lo tanto, abordar la familia desde una perspectiva del ciclo vital familiar permite, “[...] definir y precisar el desarrollo de las familias a través de una serie de etapas, permeables tanto a influencias externas como internas, que modelan dicho grupo y aportan estrategias de afrontamiento a los individuos para la vida y sus demandas” (Moratto et al., 2015, p. 107). Es pertinente comprender el inter juego existente en el desarrollo del ciclo vital familiar desde una perspectiva ecosistémica, entendiendo cómo este interactúa con los contextos en los que se desenvuelve adaptando sus estructuras para responder a la circularidad creada entre el medio, sus miembros y el estadio en el que se encuentren.

Durante el transcurso de la adolescencia a la adultez, se presentan una serie de desafíos donde el futuro adulto, “[...] hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales” (Profamilia, 2022, párr. 1); lo cual, modifica las demandas funcionales del individuo para con su familia, generando choques y desadaptación

en las jerarquías del sistema, buscando la autonomía del mismo y viéndose inmerso en nuevos contextos que compartan y/o sacien dichas necesidades, fomentando la aparición de recursividades donde la presencia del problema genera conflictos y estos mismos la permanencia de las dificultades. Según Musitu y Cava (2001), las dinámicas presentes en el núcleo familiar se pueden ver manifestadas como el desarrollo de problemas más graves que se cristalizan en la vida adulta, como lo son comportamientos psicopatológicos, conductas socialmente inadaptadas y desviadas de las normas establecidas por el contexto de desarrollo del grupo familiar, dificultando el cumplimiento de los retos de la adultez e impidiendo el desarrollo de una autonomía plena del miembro que le permita su desligamiento de la familia nuclear.

Por otro lado, la exposición a las drogas representa una problemática presente dentro del contexto colombiano puesto que las dificultades económicas en ciertas zonas del país y la presencia de grupos al margen de la ley, favorecen la producción y distribución de sustancias psicoactivas, dentro y fuera de los territorios, poniendo en riesgo la integridad de las comunidades, como lo menciona Vargas (2005) “[...] las zonas productoras de marihuana, coca y amapola, fue de un alto desorden caracterizadas por el dominio que ejercieron distintas bandas u organizaciones locales familiares que desataron oleadas de terror y violencia” (p. 33), creando contextos desfavorables para el desarrollo de los individuos.

La mayor parte de la cocaína del mundo procede de Colombia, donde en 2016 se incrementó la fabricación a unas 866 t, lo que supuso un aumento de más de un tercio con respecto a 2015. Casi el 69% de las 213.000 ha que en 2016 se dedicaron al cultivo de coca en todo el mundo se encontraban en Colombia. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018, p. 3).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede identificar que gran parte del territorio colombiano es usado para la producción y distribución de droga; lo cual

representa un riesgo para las comunidades ya que como menciona Arriagada y Hopenhayn “En esta cultura el crimen se extiende como mecanismo de resolución de conflictos, los consumidores de bajos recursos se incorporan al tráfico para proveerse de drogas” (2000, p. 18).

Las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas, afectan los procesos psicológicos básicos e incluso los superiores, incidiendo no únicamente en componentes biológicos del individuo sino también en aspectos cognitivo-conductuales y sociales, como lo enuncia la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) “Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales” (párr. 3). Provocando conflictos dentro del sistema que desequilibran su funcionalidad y pueden llegar a causar pautas de interacción dentro del sistema, donde el consumo de sustancias psicoactivas fomenta la aparición de dificultades relacionales en el mismo, y a su vez, estas propician el desarrollo de la dependencia a los narcótico., generando deterioro tanto en el individuo como en sus formas de relacionarse con el entorno, imposibilitando el acceso a redes de apoyo y disminuyendo su calidad de vida: “El abuso de sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, la tendencia al suicidio, las enfermedades mentales e incluso la reducción de la esperanza de vida” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018, p. 12).

En concordancia con lo anterior, visto desde el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) enuncia: “Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente relacionados con el intento de suicidio fueron: el trastorno depresivo, otros trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias psicoactivas (SPA)” (p. 7). Por lo cual, las conductas suicidas pueden ser explicadas desde diversas perspectivas permitiendo un abordaje más amplio del fenómeno incluyendo factores tanto socioculturales como psicológicos; teniendo

en cuenta esto, Forero et al. (2017) evidencian que “[...] los adolescentes y las adolescentes que perciben disfuncionalidad familiar grave son más propensos a presentar ideación suicida” (p. 438), siendo estos últimos un grupo poblacional de interés ya que: “En 2017, los datos preliminares reportan que el 29,7% de los intentos de suicidio se dieron en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con 18,8%” (Ministerio de Salud, 2018, p. 6).

Finalmente, para la Universidad Santo Tomás (2019), teniendo en cuenta la política de investigación e innovación que busca: “Promover el desarrollo de proyectos de investigación, innovación y creación además de escenarios de producción científica pertinente, sostenible y con impacto social” (p. 4), este trabajo de grado presenta una oportunidad de identificar posibles problemáticas presentes en el contexto universitario, incitando a la creación de estrategias que fomenten el desarrollo integral de los miembros de la institución, con base en las prevalencias descritas en los párrafos anteriores y los datos resultantes de la investigación; así mismo, este documento hace parte del grupo de investigación: *Psicología, salud, trabajo y calidad de vida* ya que permite comprender a las personas, grupos, instituciones y familias para la transición social en busca del interés general (Universidad Santo Tomás, s.f). Lo que puede ayudar a enriquecer los conocimientos en cuanto a cómo se presenta el funcionamiento familiar, consumo de sustancias psicoactivas y las ideaciones suicidas, en contextos de la Universidad Santo Tomás, lo que puede dar pie a la creación de estrategias de prevención y promoción de la salud y enfermedad física y/o mental, abordándolas a corto, mediano y largo plazo, permitiendo el desarrollo de contextos sociales y culturales que favorezcan el desarrollo integral de sus miembros.

Cabe resaltar que esta investigación se rige bajo las consideraciones éticas del ejercicio profesional, ya que conlleva procedimientos en relación a la aplicación de diversas pruebas psicométricas como lo son (ASSIST, PANSI y APGAR Familiar), las cuales medirán

el funcionamiento familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y las ideaciones suicidas de sus participantes y asimismo arrojaran resultados que serán analizados y correlacionados, para de este modo brindar orientación por medio de la devolución de resultados; en la cual, se informará acerca de estrategias de afrontamiento frente a ideaciones suicidas; adicionalmente, se recomendará la búsqueda de apoyo psicológico dando a conocer el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás y la red ISUAP, para lograr alinearse a lo planteado en la misión de la Universidad, ya que pretende responder de manera creativa, crítica y ética a las demandas de la vida y dignidad humana, mediante su aporte a la solución de los problemas relevantes de la sociedad y el país. En relación a la visión institucional, en aporte a la construcción del bien común y la búsqueda de la justicia distributiva en salud, propendiendo mediante el conocimiento transformación social responsable (Universidad Santo Tomás, 2002).

Problematización.

Según Castellón y Ledesma (2012), se ha evidenciado que el funcionamiento familiar, es fuente de bienestar cuando las familias potencian el desarrollo psicoemocional, cobijando las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, económicas y de crianza para así crear un ambiente de afecto; según Ojeda (2013), se presentan familias disfuncionales o multi problemas, donde predomina la falta de afecto, escasa o nula comunicación, tensiones emocionales y la escasez de límites y reglas; lo cual genera, una inadecuada distribución de roles que pueden desencadenar en la aparición de problemas entre los miembros, es por esto que se resalta la importancia en la estabilidad y un adecuado funcionamiento del sistema familiar, para así lograr un óptimo desarrollo de cada uno de sus miembros a un nivel psicológico, social y biológico (López, et al., 2011).

De acuerdo con lo anterior, la presencia de un ambiente pleno dentro de la familia, facilita las interacciones asertiva de los miembros dentro del ecosistema completo en el que

se desenvuelven; adicionalmente, permite la aprehensión de estrategias de afrontamiento a los estresores presentes en el mismo y favorece la aparición de la funcionalidad familiar que entendida desde Moreno y Chauta (2012), “es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos” (p. 156), viéndose necesaria la construcción de dinámicas dentro del sistema que permitan el desarrollo de vínculos saludables, encaminados a asegurar el cumplimiento de las funciones de protección y satisfacción de necesidades, características de cada rol desempeñado por los miembros del sistema, puesto que “Las relaciones distantes aumentan la probabilidad de conductas tales como el consumo descontrolado de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, tabaco)” (Moreno y Chauta, 2012, p, 157).

Es importante analizar las formas de configuración familiar como desencadenante y mediador del desarrollo de conductas problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas, desde la evaluación de la funcionalidad familiar y los modos en los que la familia se adapta para dar respuesta a la presencia de dichas tendencias en uno o más miembros de la familia, ya que como se encontró en un estudio realizado en adolescentes de una zona urbana de Estados Unidos “[...] a comparación de un mayor funcionamiento familiar y trayectorias de apoyo parental, un menor funcionamiento familiar y trayectorias de apoyo de los padres pueden estar asociados con un mayor riesgo de uso y abuso de sustancias psicoactivas” (Córdova et al., 2014, párr. 26); asimismo, el reforzamiento de las relaciones interpersonales dentro del sistema familiar pueden fungir como preventivo del desarrollo de conductas de dependencia a las sustancias psicoactivas, a través de la creación de herramientas que favorezcan la resolución de conflictos, respuestas afectivas y control de impulsos, factores que Hosseinbor et al, consideran fundamentales y que en su estudio de población adicta y no adicta a las sustancias psicoactivas encontraron que, “[...] las personas

dependientes, en comparación con las no dependientes, reportan más ideas negativas sobre el desempeño de su familia.” (2012, p. 112).

De otra parte, en la investigación desarrollada por estudiantes universitarios del departamento de Córdoba en Colombia, “[...] se encontró que el 94% de estas se ubica en bajo nivel de funcionalidad, lo que podría ser un factor influyente en el consumo de sustancias ilícitas en estos jóvenes” (Galván y Padilla, 2018, p. 46).

Por otro lado, el acceso a redes de apoyo que permitan el abordaje adecuado de dicha problemática es limitado, impidiendo brindar el acompañamiento necesario para la prevención de la exposición a factores de riesgo que inserten a la población a estas actividades ilícitas y, por otro lado, la promoción de la salud mental de quienes han generado un consumo problemático de sustancias psicoactivas. “Una de cada seis personas que padecen trastornos por consumo de drogas recibió tratamiento por esos trastornos en 2016, lo cual es una proporción relativamente baja que no ha variado en los últimos años” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018, p. 10).

En el estudio realizado por Zhang & Wu (2014), se evidencia que el consumo regular de tabaco/alcohol aumenta el riesgo de presentar ideaciones suicidas. Una explicación a dicho fenómeno es que el consumo de alcohol puede aumentar el agobio psicológico, la agresión, la impulsividad y disminuir el procesamiento cognitivo, así como la resolución de problemas (Bagge & Sher, 2008). Mientras que, los jóvenes suicidas pueden encontrar una serie de problemas, tales como, abuso sexual, discordia familiar, enfermedades de salud mental o malas relaciones con los compañeros (Evans et al., 2004), que pueden provocar a los jóvenes a consumir drogas para sobrellevar la situación. En este sentido, las personas con conductas suicidas tienen como factor de riesgo el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, de los cuales se registraron 24 casos masculinos y 6 femeninos, para un total de 30 casos (Montoya, 2015).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) en Colombia fallecen 4.405 personas a causa del suicidio, a su vez durante el periodo 2010-2019 un informe preliminar, asevera que, el 17% de los suicidios se presentó en niñas, niños, adolescentes y jóvenes entre los 5 y 19 años con un promedio de 399 casos anuales (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2017). Además, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018), afirman que los suicidios se asocian a múltiples causas, tales como: Dificultades socioeconómicas, maltrato o violencia sexual, muerte de seres queridos, conflictos de pareja y enfermedades físicas o mentales.

Ahora bien, el suicidio es entendido como una serie de procesos emocionales, cognitivos y conductuales que se presentan de forma progresiva, dando inicio desde la presencia de pensamientos y planeaciones alrededor de culminar con la vida propia, lo que desencadena una secuencia de acciones autolesivas que pueden culminar en el fallecimiento intencionado del individuo; por lo tanto, la conducta suicida no está únicamente conformada por el suicidio consumado, se pueden diferenciar tres grandes etapas que conforman dicha problemática, siendo estas: la ideación suicida (pensamientos y/o deseos de causarse daño y/o morir), el intento de suicidio (conductas fallidas encaminadas a causar la muerte) y el suicidio consumado (fallecimiento autoinfligido voluntariamente e intencional) (Ministerio de salud, 2019). La categorización anteriormente mencionada, permite ampliar el panorama de intervención frente al espectro de aparición de la conducta suicida, identificando los factores de riesgo que puedan dar inicio al proceso de la suicidabilidad, generando planes de acción desde la prevención, promoción y protección de las personas.

Para esto, es necesario comprender los agentes predictores del desarrollo tanto de las ideaciones suicidas como de los intentos de suicidio no consumado, ya que este representa el mayor factor de riesgo para el suicidio, se ha evidenciado que ser mayor de 45 años, la impulsividad, los estresores no normativos, el género masculino, las rupturas de pareja, el

desempleo y los antecedentes familiares de suicidio, incrementan la aparición de conductas suicidas (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015); adicionalmente, la presencia de trastornos mentales y del comportamiento, problemas con el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, experiencias relacionadas a conflictos intrafamiliares, la carencia de apoyo social como red de apoyo y algunos factores genéticos o biológicos desencadenan la aparición de conductas suicidas (Ministerio de salud, 2018; Román y Abud, 2017); por lo tanto, se debe tener una perspectiva multidisciplinar a la hora de abordar los factores de riesgo presentes en los diversos contextos donde se desenvuelven los individuos.

En este sentido, la investigación realizada en estudiantes de secundaria en el Distrito los Olivos - Perú, existe una correlación inversa entre ideación suicida y satisfacción familiar, es decir, si una variable aumenta la otra disminuye. La investigación tiene un nivel de significancia de ,000, indicando una relación significativa (Samame, 2019). Lo anterior se ajusta con los resultados de la investigación realizada en estudiantes de psicología en la Universidad Santo Tomás sede Bogotá, en donde se concluye que la funcionalidad familiar influye en la ideación suicida de los participantes de dicha investigación, puesto que, aquellos que cuentan con un puntaje elevado en funcionalidad familiar tienen una importante red de apoyo, que disminuye el factor riesgo de presentar ideaciones o conductas auto lesivas (Chaves et al., 2021).

Es por esto que, las circunstancias sociales pueden provocar una situación que ponga en riesgo de suicidio a niños y jóvenes en dos aspectos fundamentales de la sociedad, la familia y el colegio (De Zubiría, 2007). Por tanto, frente al grado de salud familiar, los estudios afirman que en ciertos rasgos del sistema familiar como lo es el apoyo, cohesión, adaptabilidad e índices de disfunción prevén la ideación suicida y el intento (Carvajal y Caro, 2011). Por su parte, el estudio realizado (Perkins & Hartless, 2002), en Afroamericanos y

americanos europeos demostraron que [...] “la desesperanza y el apoyo familiar fueron los factores más importantes para predecir los pensamientos suicidas” (p. 16).

Teniendo en cuenta los antecedentes descritos anteriormente, es menester promover este tipo de investigaciones en otras facultades de la universidad para obtener un registro más amplio de la población; asimismo, como se ha encontrado, el consumo de sustancias representa un riesgo para la aparición de conductas suicidas y problemas en el funcionamiento familiar, por lo tanto, el presente trabajo de grado es planteado desde la línea de investigación: Psicología, Salud, Trabajo y Calidad de vida, la cual tiene como objetivo desarrollar conocimiento en procesos de salud y enfermedad mental o física, por lo cual se promueve la calidad de vida en contextos sociales y culturales (Universidad Santo Tomás, s.f). Por ello, el interés de dar respuesta a la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la asociación existente entre la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en estudiantes de Ingeniería Electrónica de la Universidad Santo Tomás, Bogotá?

Objetivos

Objetivo general

Relacionar la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en estudiantes de la Universidad Santo Tomás pertenecientes a la facultad de ingeniería electrónica en la ciudad de Bogotá D.C.

Objetivos específicos

- Describir el nivel del funcionamiento familiar en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá
- Determinar la existencia o no de consumo de sustancias en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá.
- Identificar la existencia de ideaciones suicidas en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá

Marco teórico.

Marco disciplinar

Esta investigación se fundamenta en tres referentes teóricos principales, las cuales son: funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas e ideaciones suicidas, a partir de referentes teóricos de la psicología. Así pues, se presentan a continuación cada una de ellas a la luz de lo definido desde la literatura:

Clavijo, reconoce que: “La funcionalidad viene a ser la efectividad con la que se desenvuelve la conducta de los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de esta y satisfacer las necesidades individuales independientes y colectivas dependientes de ello” (2002, p. 130). Una familia puede ser funcional o disfuncional, de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella. (Herrera, 1997). Por lo anterior, se puede percibir que las funciones básicas de la familia se centran en brindar a sus miembros protección, pertenencia y espacio para desarrollar su individualidad dependiendo del ciclo vital o desarrollo conductual que se encuentren.

Por otro lado, se evidencia la incidencia del contexto en el que se desarrolla el grupo familiar con los niveles de interacción del mismo (Oudhof et al., 2019; González, 2020; Borobio, 1995). La familia parece estar inmersa en la cultura, por lo que la congruencia o divergencia de valores familiares en relación a la cultura circundante representa un factor de apoyo o riesgo familiar, es decir que la familia es considerada como un fenómeno cultural y estructurado que se compone de valores tanto tradicionales, religiosos, sociales y políticos que permean a cada uno de sus miembros y determinan las formas de relación entre ellos y con las demás personas que hacen parte del contexto familiar. Dichos factores, desempeñan un papel importante en cuanto a la toma de decisiones de cada individuo.

De igual forma, la familia también puede ser considerada como una serie de abstracciones de conducta, ya que esta se encuentra en constante interacción y construye relaciones con otros sistemas circundantes; las familias manejan reglas de funcionamiento rígidas estas se manifiestan en el propio repliegue de la familia hacia sí misma, pues cualquier cambio o incumplimiento de estas se percibe como una traición, como una amenaza o intromisión, hasta el punto de rechazar cualquier intervención guiada desde el exterior. Por ello con el fin de dar respuesta a las demandas funcionales que representan dichos factores de riesgo, la familia debe desarrollar estructuras estables que le permitan mantener su identidad ante las dificultades presentes en el contexto, y a su vez cierta flexibilidad que le permita adaptarse y cambiar sus estrategias de afrontamiento en el tiempo en respuesta a las nuevas demandas (Brizuela et al. 2021).

Villarreal y Paz (2017); Paladines y Quinde (2010), manifiestan que las funciones familiares incluyen tres dimensiones: cohesión, adaptación y comunicación; la cohesión incluye los lazos afectivos entre sus miembros y el grado de autonomía expresado a través de límites generacionales, así como el espacio de acción y decisión de todos en el sistema familiar; por otro lado, la adaptabilidad se refiere a reglas, métodos cambiantes y dinámicas de juego de roles, estilo de gestión y disciplina; la comunicación hace referencia la interacción de los miembros de la familia, esta influye en la escucha reflexiva, comentarios de apoyo o el doble mensaje, el doble vínculo y la crítica destructiva; dichas formas de relacionamiento, pueden representar una posición de apertura frente a otros sistemas fuera del familiar favoreciendo el desarrollo de redes de apoyo que permitan crecer integralmente, que mantengan el orden en la estructura del sistema y la capacidad de adaptarse a los cambios internos o externos.

Chávez et al. (s.f.), “el funcionamiento de los sistemas familiares, el grado en que los integrantes están vinculados emocionalmente” (p, 13); los autores agregan que la adecuación

o inadecuación de los patrones de comportamiento aceptados dentro de la familia son considerados en relación al marco de creencias, reglas e ideologías compartidas por sus miembros acerca de factores culturales presentes en el contexto; sin embargo, no todos los miembros de la familia comparten estas creencias.

Asebey (2006) como se cita en Chavez et al. (s.f.), sostiene que las características y los problemas familiares varían según la vida social y psicológica de la familia misma, esto de acuerdo a la etapa del ciclo de vida de los miembros de la familia y su relación con la historia social; lo cual determina, la presencia de factores de riesgo mentales y de funcionalidad familiar que influyen en la presencia de conductas suicidas en adolescentes y otros miembros del grupo, las cuales se relacionan con la disfunción familiar, negligencia, problemas con la autoridad, además de la existencia de fluctuaciones y conflictos emocionales característicos de la edad del individuo; además de algunos factores externos asociados al grupo de pares, tales como crecer en un entorno hostil, el consumo de sustancias psicoactivas o la aparición de estresores no normativos.

Por otro lado, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, Pons afirma que es la “[...] ingesta de una sustancia, en un momento dado”. (2008, p. 159). A su vez, “Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (Organización Panamericana de la Salud (OPS), s.f, párr. 1).

Algunas de las sustancias psicoactivas son: el tabaco o cigarrillo, bebidas alcohólicas, cannabis o marihuana, estimulantes de tipo anfetaminas, cocaína, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, inhalantes, opiáceo, entre otras. Su consumo está determinado por diversos factores tanto individuales como grupales ya que como los menciona la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013), los adolescentes buscan probar lo que

sus padres consumen, por ejemplo la marihuana, el alcohol o cigarrillo/tabaco, para así experimentar la sensación que esta les provoca, evidenciando en estas sustancias un factor de normalización social frente a su consumo, lo que puede desencadenar un consumo problemático de los mismos; además, otros factores adicionales que inciden en el inicio o adicción del consumo de sustancias se encuentran en la familia, debido a la ineficiencia de herramientas de respuesta ante situaciones estresantes del contexto por las cuales atraviesan los individuos, tales como el divorcio de los padres, el fallecimiento de seres queridos, enfermedades, la conformación de nuevas parejas, entre otros. Se debe agregar que, la actitud y percepción de los padres con relación al consumo de sustancia por parte de sus hijos son riesgos latentes en esta problemática.

El consumo SPA se puede constituir como problemático toda vez que, tiene su incidencia en la salud, las relaciones de amistad y familiares, así como alterar las actividades diarias (trabajo o estudio), incluso problemas de tipo económico o con la ley (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). En Colombia, la población urbana tiene un mayor consumo de sustancias psicoactivas con tendencia de consumo en las ciudades capitales de los respectivos departamentos del país, dado que las prevalencias de consumo y diferentes comportamientos que señalan problemas con la bebida, tienen mayor frecuencia en las ciudades grandes que en las pequeñas, no obstante esto no indica una relación absoluta entre el tamaño de las ciudades, ya que en el estudio realizado, se observa similitudes entre las prevalencia de consumo entre Barranquilla y Sabanalarga (Pérez y Scoppetta, 2008).

Por otra parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014, como se cita en Córdoba et al. 2017). Afirma que: "el uso de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años, hasta el punto de haberse convertido en un problema de salud pública alarmante" (p.309). Por lo anterior, según United Nations Office on Drugs And Crime

(2021), “define que 275 millones de personas en todo el mundo consumieron algún tipo de droga psicoactiva, y 36 millones de personas se vieron afectadas por el uso de estas” (párr. 1).

Por lo que, el consumo de drogas es un fenómeno complejo, ya que interactúan diversos factores biopsicosociales (biológicos, psicológicos y sociales), que llevan a establecer un patrón de conducta acerca de la dependencia o abuso (Organización Mundial de la Salud, 2004). Por consiguiente, Ferrel et al., manifiestan que: “Este fenómeno constituye un hecho complejo que abarca aspectos tan diversos y variados como los personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública [...]” (2016, p. 44) . Por ello el consumo desempeña un papel riguroso e importante dentro de las interacciones familiares, fungiendo un papel de generador de estrés dentro y fuera del sistema, los cuales pueden incidir directamente en la permanencia de conductas de consumo problemáticas.

Asimismo, en el estudio de tipo transversal con 1359 estudiantes realizado por Cogollo et al. (2011), se menciona que la presencia de disfuncionalidades en los sistemas familiares está asociada con el desarrollo de conductas de abuso de sustancias psicoactivas, como el cigarrillo, alcohol, entre otros.

De igual forma (Becoña 2012 citando a Hemovich y Cano, 2019) teniendo en cuenta el consumo de otras drogas ilegales, se muestra que los resultados apuntan en la misma dirección en donde los adolescentes de familias reconstituidas o monoparentales tienen más probabilidades de consumir drogas; asimismo, existe una relación significativa entre el consumo de sustancias y la prevalencia de pensamientos suicidas, ya que el consumo de sustancias es un factor que puede generar la ideación o la conducta suicida, producida por los efectos depresores en el sistema nervioso central del consumo de cannabis y sedantes (Amador et al., 2018; González et al., 2015).

Con el fin de comprender la ideación suicida se deben tener en cuenta diversos aspectos que van desde su sintomatología, hasta su prevalencia y los motivos de aparición de la misma, al igual que su correlación con otras patologías y/o fenómenos sociales. Debido a esto, es pertinente tener en cuenta ciertas definiciones que permitan delimitar el área de estudio de la variable de interés.

Siguiendo la misma línea, según los análisis de los mensajes póstumos de personas que cometieron suicidio y de sus rangos de edad. Sanchez et al. (2010, p. 3), considera que dicha conducta no debe ser considerada como “una psicopatología de etiología intrínseca que determina el comportamiento suicida, sino que por el contrario el suicidio es un comportamiento multi determinado en el que inciden factores culturales, sociales y psicológicos”. Por lo cual, se puede identificar la existencia de un inter juego entre los componentes inmersos dentro del contexto en el que se desarrolla el individuo, y las respuestas emocionales, racionales y comportamentales del mismo ante la presencia de dichos factores, esta interrelación en cierto punto determina la aparición de conductas suicidas.

En cuanto a los factores intrínsecos del individuo que están involucrados en la aparición de conductas suicidas, Echeburua propone tres niveles que permiten comprender el desarrollo de las mismas: “ a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro.” (2015, p. 118); de este modo, se puede hablar en términos de la existencia de narrativas focalizadas hacia la carencia de oportunidades de resolución de problemáticas que provocan un malestar emocional intenso en la persona y que acarrearán sensaciones de frustración ante la percepción de que dicha situación es permanente e irremediable para la persona que la padece. (Ahrens y Linden, 1996 como se cita en Mansilla, s.f.), “En este sentido, se ha relacionado el suicidio con aspectos como la

desesperanza, la presencia de rumiación de ideas y el aislamiento social, independientemente del diagnóstico psicopatológico” (p.18). De acuerdo a lo anterior, se evidencia la presencia de ideas repetitivas frente a acciones que culminen con la vida y por lo tanto con el sufrimiento derivado de situaciones agobiantes dentro de la historia de vida de la persona; asimismo, se presenta un proceso de planeación e idealización hacia la forma en que se desea morir. Según el Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, p. 14) se determina como proceso suicida y que hace referencia “[...] al desarrollo y progresión de la suicidabilidad, teniendo en cuenta que tal proceso se da al interior del individuo suicida, y que este es influenciado por la interacción con el medio”.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, es necesario generar una distinción frente a lo que es considerado como conducta suicida y cuál de sus formas de aparición son de interés para el presente trabajo, tal es el caso de lo planteado por O'Carrol et al, (1996) quien presenta tres grupos de clasificación de la conducta suicida: ideación suicida, conductas relacionadas con el suicidio y el suicidio consumado, siendo la primera entendida como cualquier pensamiento expresado relacionado a la conducta suicida y que puede presentarse como ideación seria, es decir persistente o transitoria e ideación ocasional; en adición, Legido (2012, p. 19) hace distinciones entre “ideación suicida, conductas relacionadas con el suicidio (desde gestos leves con baja letalidad e intencionalidad hasta intentos de suicidios graves) y el suicidio consumado (definido por el resultado).” Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, la ideación suicida puede tenerse en cuenta como un predictor de posibles conductas relacionadas con el suicidio, ya que existe un factor de fantaseo y planeación frente a acciones que ponen en riesgo la integridad de la persona (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 2001; Liang, Flisher, & Chalton, 2003).

Es pertinente tener en cuenta las limitaciones anteriormente expuestas, ya que se puede entender la ideación suicida como un primer factor de riesgo de aparición de otras

conductas suicidas; por lo cual, se pueden generar acciones de prevención desde la identificación de dichas planeaciones. Adicionalmente, Eguiluz menciona: “Definimos ideación suicida como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir”. (1995, p. 123); es decir, la ideación suicida representa la presencia de pensamientos reiterativos frente a formas en las que la persona puede culminar con su vida y que conllevan a la planeación y ejecución de conductas suicidas.

Finalmente, teniendo en cuenta el interés del trabajo de grado es necesario tener en cuenta el papel de la familia en la aparición de dichos comportamientos; por lo tanto, se ha evidenciado que existen evidencias de un vínculo directo entre la dinámica familiar y algunos de sus elementos, como la comunicación y las relaciones afectivas, con los intentos de suicidio; es decir, la presencia de estresores normativos y no normativos dentro de la historia de vida del individuo y la comunicación no autónoma influyen en algunos familiares para considerar, intentar o ejecutar un suicidio, como lo mencionan Valadez et al., (2010); además, la falta de apego, la interferencia o la comunicación inapropiada dentro de la familia son factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas durante la adolescencia.

Marco interdisciplinar

Autores como Capulín et al., (2016), manifiestan que el parentesco y la familia han sido estudiadas desde diferentes perspectivas científicas y en diferentes momentos de la historia humana para comprender el comportamiento de la sociedad, los cambios que se dan en su vida cotidiana; en tal sentido, Perez y Moreno (2021, p. 57), señalan que, “la calidad de vida es un fenómeno dependiente de la cultura, pues las percepciones e interpretaciones que se realicen de ella están estructuradas a partir de las creencias propias de donde provenga la persona”.

La familia es considerada el principal sistema humano, donde el desarrollo del individuo se realiza a través de funciones que aún no han sido suficientemente transferidas a otras instituciones. El sistema de la familia es más que la suma de sus partes individuales, por lo que cada elemento del sistema afecta en última instancia a la familia. (Reyna et al., 2013), la salud familiar se refiere al funcionamiento de la familia como principal factor social, por lo que el buen o mal funcionamiento de la familia es dinámico y afecta la salud física y/o mental de sus integrantes en cuanto a cómo estas dan respuesta a la manifestación de enfermedades en alguno de sus miembros (Cid et al., 2014). Algunos teóricos creen que algunos modelos o teorías no captura todos los aspectos del funcionamiento familiar, pero identifica varias dimensiones que se consideran más importantes al tratar el funcionamiento familiar, es decir que la familia puede evaluarse para determinar qué tan bien funciona en todas las dimensiones siguientes: resolución de problemas, comunicación, roles, respuesta efectiva, participación afectiva y manejo del comportamiento familiar (Rivadeneira, 2013).

Por lo anteriormente mencionado algunos médicos de familia utilizan diversas herramientas tales como instrumentos, cuestionarios, entrevistas, entre otras cosas, con el objetivo de brindar una asistencia integral a todos aquellos que buscan atención médica. por ejemplo: un médico especialista en medicina familiar debe saber cómo funciona la familia y dirigir ese funcionamiento a las condiciones que orgánicamente pueden afectar a dicho paciente (Miranda et al, 2021).

Otro factor a tener en cuenta a la hora de evaluar la familia es el social, ya que esta es la más antigua de las instituciones humanas y constituye un elemento clave en la comprensión y funcionamiento de las relaciones de la sociedad. A través de esta sociedad no solo se provee a sus integrantes, sino que también se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente sus correspondientes roles sociales. Es el principal canal a través del cual se transmiten los valores y tradiciones de generación en generación. (Gustavikno

citando a Oliva y Villa, 2014). Por consiguiente, los contextos familiares también “[...] recaen por exigencias sociales cada vez más fuertes, como: presión económica constante, incorporación de los padres a jornadas de trabajo largas, familias con núcleos incompletos, familias ensambladas y hogares unipersonales”. Ruiz et al. (2014, párr. 6), afirma que las características contextuales anteriormente mencionadas, pueden configurar las formas de estructuración de sus miembros y crear ajustes en las formas de relacionarse y dar respuesta de los mismos.

Chau y Vilela (2017), realizaron un estudio sobre los determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios, donde se percibe como principales problemas los síntomas de ansiedad, consumo de alcohol, trastornos de la alimentación, entre otros; por otro lado, como factores protectores se evidencia el afrontamiento a los retos y dificultades que se presentan en el contexto familiar, las habilidades para la adaptación a la vida, la capacidad de respuesta de la familia, entre otros; a lo que hace referencia que los eventos estresores y el estilo de afrontamiento evitativo son predictores de problemas de salud mental, ante las altas demandas académicas y psicosociales que enfrentan los estudiantes, que pueden desencadenar la aprehensión de conductas problemáticas como lo son el consumo de sustancias psicoactivas.

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas no representa únicamente un riesgo individual, ya que puede ser abordada desde una perspectiva social política y comunitaria; las drogas han sido combatidas mediante políticas que buscan reducir los daños o prohibir el consumo, esta “guerra” ha sido direccionada a una población en específico ya que los adolescentes, parecen ser las únicas personas afectadas por este fenómeno. En este aspecto, la guerra contra las drogas se convierte en un debate sobre el control social de una parte de la población (Moscoso et al., 2015). Además, el autor postula dos categorías presentes en las sociedades occidentales que se distinguen por los estigmas que se le

atribuyen, el primero son productos desarrollados por la psicofarmacología y la neurobiología que generan un equilibrio psicológico con efectos secundarios mínimos, de este modo las personas se mejoran artificialmente gracias a los fármacos o drogas (Torres et al., 2005).

Por otro lado para ello se hace la distinción entre consumidor recreativo y el consumo problemático, el primero es aquel, que consume las sustancias en situaciones donde los datos científicos nos muestran que esta percepción no coincide con la realidad, ya que, la mayoría de consumidores de drogas ilegales no es dependiente y por consiguiente no hace parte de una subcultura “desviada”, así como no es asocial, criminal o está enferma, se busque diversión y búsqueda del placer (Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, 2015), mientras que, el uso continuo y prolongado de sustancias, son factores que favorecen el desarrollo de trastornos por dependencia, caracterizados por una necesidad intensa de la sustancia y la pérdida de la capacidad de controlar su consumo, aun cuando se ve afectado el estado de salud, funcionamiento interpersonal, familiar, laboral, académico o legal (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Jife, 2021), afirma que el fomento de las drogas legales genera una reducción significativa en las infraestructuras socio-sanitarias y como consecuencia de esto reducen considerablemente el gasto público, por otra parte, la producción de drogas ilícitas y la actividad económica semejantes comprometen el desarrollo económico a largo plazo, puesto que genera una desestabilización del estado, la economía y la sociedad civil.

Teniendo en cuenta los planteamientos expuestos en apartados anteriores, se puede evidenciar como la conducta suicida, más específicamente la ideación suicida es una problemática multifactorial que para ser comprendida debe ser abordada teniendo en cuenta los postulados teóricos planteados desde diferentes disciplinas que permitan tener una visión

más amplia acerca de la prevalencia del fenómeno y cómo se pueden generar estrategias de estudio e intervención de la conducta suicida (Cañón y Carmona, 2018).

Es pertinente tener en cuenta el componente biológico implícito en la aparición de patologías mentales que tienen relación con el desarrollo de ideaciones encaminadas al suicidio; por esto, es necesario identificar los aportes realizados desde la biología, la psiquiatría, y la medicina frente a los riesgos de aparición de dichos comportamientos. Desde el primero, se puede comprender desde su correlación con trastornos mentales como la depresión en los cuales según Nestler et al se ha evidenciado como, “[...] Las concentraciones de 5-HIAA metabolito de la serotonina están reducidas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de los pacientes deprimidos, que cursan con mayor incidencia intentos de suicidio o actos impulsivos agresivos. Esto sugiere una deficiencia de serotonina en ellos” (2011, p. 16), lo anteriormente mencionado, afecta directamente los procesos químicos del organismo provocando ajustes en las reacciones comportamentales del individuo y a sus estrategias de afrontamiento ante estresores presentes en su contexto; lo cual puede, incrementar el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la aparición de narrativas encaminadas a acabar con la propia vida. Ahora bien, es necesario tener en cuenta la incidencia psiquiátrica de la clasificación de dichos trastornos con la presencia de conductas suicidas ya que como lo menciona Phillips (2010, p. 731) “ Los estudios de autopsias psicológicas en países de altos ingresos han encontrado consistentemente que al menos el 90% de las personas que mueren por suicidio sufren de un trastorno mental en el momento de la muerte.” por lo tanto, es necesario abordar la presencia de afecciones de orden mental desde la identificación de factores determinantes del desarrollo de conductas suicidas con el fin de generar estrategias de intervención tempranas que ayuden a promover el cuidado de la integridad física y mental del individuo; en concordancia, Bedoya y Montaña manifiestan la necesidad de “[...] reconocer y actuar no sólo mediante tratamientos e intervenciones sobre las dificultades y

patologías, sino también a través de planes y actividades de prevención y atención temprana como uno de los principales objetivos de la salud pública” (2016, p. 181).

Complementando la idea anterior, Erazo y González mencionan:

[...] padecer enfermedades terminales como el cáncer, VIH o Leucemia, hacen que las personas desarrollen patologías relacionadas con los estados de ánimo (depresión), también el contexto personal contribuye, pues hay otros factores como la pérdida de la movilidad, el dolor crónico, pérdida de la vida social que aumenta el riesgo de un intento o tentativa de suicidio (2016, p. 21).

Por lo tanto, la perspectiva de la medicina desempeña un papel importante la aparición de la conducta suicida en cuanto a la correlación existente entre las enfermedades y condiciones físicas que afectan a la persona, con la aparición de trastornos mentales y/o narrativas que lleven a la persona a considerar como única salida de su situación el culminar con su vida ante la presencia de patologías que limiten su desarrollo y desempeño íntegro; de este modo, desde el área de la salud se deben plantear estrategias que permitan comprender los riesgos de presentar conductas suicidas, como la ideación suicida y que se encuentran asociados a los factores anteriormente mencionados, permitiendo establecer redes de apoyo multidisciplinar que trabajen en conjunto para asegurar la detección e intervención temprana de dicha problemática.

Finalmente, como se menciona en el plan de acción sobre la salud mental de la Organización Mundial de la Salud: “Muchas personas que intentan poner fin a su vida proceden de colectivos vulnerables y marginados. Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse” (2022, p. 13); por lo tanto, es pertinente incluir en el análisis la incidencia de los factores sociales en el entendimiento de la ideación suicida, ya que las tasas de suicidio han variado considerablemente con base a características como, religión, edad, sexo, etnia,

estado civil y contexto político-social; lo cual, se ve reflejado en variaciones de prevalencia de conducta suicida dentro de las regiones de un mismo país y entre diferentes países (Durkheim, 1897).

Lo anterior, establece una diferenciación de la conducta suicida como un acto netamente individual, evidenciando la relevancia de integrar análisis completos del contexto en el que se encuentra inmerso el individuo para identificar la exposición de este a factores de riesgo y, a su vez, de sistemas que puedan fungir como redes de apoyo para la intervención del fenómeno; puesto que, como lo menciona Padua, “en niños, adolescentes y jóvenes las instituciones sociales más importantes son la familia, la escuela, su grupo de pares y otras instituciones intermedias que pueden operar ya sea como factor de protección o como factor de riesgo en las conductas suicidas” (2012, p. 251).

Marco Legal

Las personas suicidas están rodeadas de estigmas, mitos y tabúes frente al origen de sus cogniciones y comportamientos, cuya presencia afecta no solo al individuo, sino también a la familia, amigos y seres queridos que hacen parte de los contextos de la persona. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que más de 703.000 personas se quitan la vida cada año tras múltiples intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. El artículo 35 de la Ley del Congreso 1616 de 2013 requiere que Departamentos de Salud y Seguridad Social implementen un Sistema de Monitoreo de Conducta Suicida, además que el plan de Salud pública 2012-2021 coloque como prioridad la salud mental de la dimensión salud y convivencia, con el objetivo de reducir el número de suicidios y autolesiones (Ministerio de Salud, 2013).

Por otro lado, entre 2020 y lo corrido de 2022, han sido incautados 9.648 kilogramos de sustancias psicoactivas en Bogotá y, solo el año pasado, las autoridades lograron la desarticulación de 48 organizaciones delincuenciales dedicadas al negocio criminal de las

drogas ilícitas (Saldata, 2022). Asimismo, se implementó según la Función pública (1986) el decreto 3788 de 1986 el cual “[...] reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes.”, donde se estipulan ciertos reglamentos que la persona debe tener presente a la hora de tener cierta conexión con el consumo de sustancias psicoactivas.

Según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal, entre Enero de 2021 y Julio de este año se han suicidado 4.159 personas, de ellas 1.714 son menores de 29 años; según el artículo el nuevo ciclo citando a Gómez (2022), “ los riesgos más determinantes para las conductas suicidas están la violencia intrafamiliar, el acoso escolar, el bullying y enfatizó en la importancia de percibir señales de alerta, como cambios de comportamiento, fumar o consumo de alcohol y otras drogas.” En lo que se visualiza que actualmente se realizan revisiones y aplicaciones de la población Colombia para conocer el índice de suicidio para asimismo tomar decisiones, buscar herramientas y minimizar la tasa de aparición de dichas problemáticas.

Marco Institucional

La Universidad Santo Tomás es el primer claustro universitario de Colombia fundado por la Orden de Predicadores el 13 de junio de 1580. Su lema, en latín: Facientes Veritatem qué traduce "Hacedores de la verdad".

El Colegio Santo Tomás se fundó en 1608, más tarde se fusionó con la Universidad de Estudios Generales, por ello nació el Colegio-Universidad Santo Tomás que se pasó a llamar Universidad Tomística; posteriormente, en 1965 se restauró en Santafé de Bogotá con el nombre de Universidad Santo Tomás de Colombia, mediante la Resolución N. ° 3645 del 6 de agosto de 1965. Durante casi tres siglos la Universidad formó múltiples generaciones, impartiendo pensamiento y cultura.

Es importante resaltar que a través de los años se ha expandido por diferentes capitales departamentales, es por esto que, en 1973, la Universidad abrió sus puertas en

Bucaramanga, posteriormente en 1975 fue pionera en ofrecer programas con modalidad de educación a distancia, además en 1996 abrió su sede en la ciudad de Tunja, al año siguiente en Medellín y en 2007 en Villavicencio.

En el 2016 recibió la acreditación institucional multicampus y a su vez en 2019, le otorgaron la Acreditación Institucional Internacional que tiene como vigencia los siguientes cinco años a su expedición.

La Universidad tiene como símbolos institucionales, el escudo, formado por la cruz Calatrava en blanco y negro, en el centro dieciséis rayos circulares dorados, símbolo del sol de Aquino, sobre un fondo circular azul y el lema. El segundo símbolo es la bandera, compuesta por cinco franjas horizontales, tres verdes y dos blancas intercaladas, en el escudo de la Universidad en el centro. El último símbolo es el sello, este fue elaborado para afirmar el origen pontificio de la institución con la bula fundacional “Romanus Pontifex” de 1580, auténtico mandato del papa Gregorio XIII, utilizado en certificados y diplomas expedidos por la institución.

Marco Paradigmático

El término paradigma como lo menciona Kuhn (1971), se interpreta como un conjunto de elementos que constituyen el conglomerado de modelos y marcos disciplinares desde los que se posiciona el investigador para sustentar los postulados teóricos fruto de su trabajo y que, a su vez, permiten que los mismos sean comprendidos desde referentes científicos anteriormente estructurados, los cuales como lo menciona Kuhn, representan “[...] ilustraciones recurrentes y casi normalizadas de diversas teorías en sus aplicaciones conceptuales, instrumentales y de observación” (1992, p. 80); con esto, para Domínguez y Campos (2010, p. 9): “La Psicología como ciencia alude a la adquisición de conocimientos organizados en forma sistemática acerca de los fenómenos característicos de la conducta humana considerada en su totalidad.” con lo que se hace necesario identificar las diversas

dimensiones de interacción de los individuos, para de este modo poder describir las formas de respuesta de los mismos ante cada una de ellas y asimismo identificar la incidencia de los contextos en el desarrollo de las bases cognitivas y comportamentales del ser humano. Dicha delimitación es necesaria en cuanto a que, la realidad tiene varias formas de ser estudiada e interpretada; no solo es la construcción de un sujeto, sino que el sujeto varía, se crea o se hace con y por la sociedad, “[...] en sus dimensiones contextuales y ecológicas y sus explicaciones estarán dadas por la simultaneidad, convergencia, contradicción y emergencia de los órdenes biológicos, psicológicos, socio-culturales y políticos” (Estupiñán, 2005, p. 236).

Continuando con la idea anterior, es menester incluir no únicamente al individuo en el estudio de sus capacidades cognitivas y comportamentales, sino también integrar al análisis los contextos en los que este está inmerso, ahondando desde la familia, hasta los sitios que suelen frecuentar como componente tanto individual como grupal; lo descrito anteriormente, puede ser comprendido desde el método empírico analítico, el cual se orienta en estudiar y entender el desarrollo humano a través de la recolección, análisis e interpretación de datos empíricos obtenidos a través de métodos sistemáticos que permiten comprender y predecir la realidad de interés (Cairns et al., 1998; Lerner, 2006).

Dicho enfoque, entiende el desarrollo humano como un proceso continuo y dinámico que se produce a través de la interacción entre el individuo y su entorno, influenciado por múltiples factores internos y externos que interactúan entre sí para determinar la trayectoria del desarrollo. Es por esto que, Cairns., et al (1998) señalan que el desarrollo humano es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales; los cuales, cumplen una función de determinantes de las interacciones humanas y la complejidad de sus interrelaciones con la realidad en la que este se desenvuelve. El entendimiento de dicho proceso de desarrollo, es realizado a través de la recolección y análisis de datos empíricos por medio de procesos estructurados de indagación de la experiencia, con el fin de obtener un

conocimiento riguroso y profundo de los componentes inmersos en el desenvolvimiento del desarrollo humano y sus formas de comprensión. (Cairns et al., 1998; Lerner, 2006; Magnusson & Stattin, 2006; Sameroff, 2009).

La familia vista desde una mirada empírica analítica, considerada como uno de los contextos más importantes en la vida del individuo, ya que influye en su desarrollo de múltiples formas desde edades tempranas de su ciclo vital. Por lo que, Magnusson y Stattin (2006) señalan que la familia es un contexto crucial para el desarrollo humano, ya que es allí donde se establecen los primeros vínculos sociales y se adquieren los valores, normas y comportamientos que guiarán la vida del individuo y determinarán los primeros contextos de desenvolvimiento de este, permitiendo que este desarrolle sus herramientas de respuesta al medio en base a las necesidades que estos mismos le determinen; asimismo, en el interior de la familia, las interacciones entre sus miembros y su entorno establecen los componentes presentes en el ambiente de desarrollo de los individuos, a los cuales el mismo debe adaptarse para dar respuesta de forma asertiva; en concordancia, Sameroff (2009) destaca la importancia de la interacción entre el individuo y su entorno, lo que él llama el modelo transaccional. Según este modelo, la familia y el individuo se influyen mutuamente en el desarrollo, en una relación dinámica y en constante cambio donde ambas partes se ajustan para el cumplimiento de los objetivos tanto individuales como grupales, estableciendo una dinámica de progreso mutuo.

Continuando con la idea anterior, según González et al “[...] los adolescentes son especialmente sensibles a los cambios en las dinámicas intrafamiliares, así como también a características de las interacciones ” (2016, párr. 5). Por lo que, hacen uso de herramientas de afrontamiento previamente adquiridas para adaptarse a dichos cambios; sin embargo, como lo menciona Andrade et al., “ [...] las persona que presenta ideación suicida y que, además, de

consumir sustancias tiene un escaso soporte familiar y/o social, y la vía más rápida de evasión y canalización de sus dicotomías conductuales, radica en buscar una solución inmediata” (2010, párr. 8). Entendiendo la importancia del entendimiento de las experiencias familiares frente a la creación de estrategias de resolución de conflictos ya que cuando dichas dinámicas superan las capacidades de respuesta de los mismos, se encaminan en la búsqueda de soluciones que pueden llegar a ser problemáticas tanto para el individuo como para la familia.

La comprensión de los procesos de adaptabilidad familiar mencionados anteriormente, deben ser estudiados por medio de procesos que permitan su observación metódica ya que como se cita en Martínez “ Wundt mencionó que la observación era la única técnica adecuada para estudiar fenómenos psicológicos. Señalaba que para que una investigación pudiera ser exacta requería de control, de modo que era posible variar a voluntad numerosos factores que interactúan” (2007, párr, 12), de este modo se puede llegar al entendimiento del impacto que puede tener el conjunto de interacciones presentes en el grupo familiar durante el desarrollo del individuo frente a la aparición de problemas conductuales que puedan desencadenar el deterioro de la integridad física y mental de uno o más de sus miembros, ya que como lo menciona Morales: “Se tiene que valorar la importancia del afecto en la formación del ser humano donde los padres tienen que preocuparse por darle afecto a sus hijos para evitar problemas mentales” (2010, p, 36). De este modo, se puede plantear el estudio y descripción de estrategias de prevención y promoción de la salud mental y la integridad familiar ya que como lo evidencia Valencia algunas de las situaciones adversas que enfrentan las familias generan un impacto emocional en sus integrantes lo cual produce la aparición de “ [...] conflictos en las relaciones, viéndose debilitados los vínculos familiares y poniendo en riesgo la unión familiar, considerada como un recurso importante en el afrontamiento y superación de las situaciones de crisis” (2020, párr. 57).

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se hace necesario evaluar si los componentes del sistema familia están configurados de forma que facilite la resolución de conflictos o por el contrario no cuenta con las herramientas necesarias para asegurar el desarrollo y crecimiento de la familia aumentando la probabilidad de aparición de problemáticas como lo son el consumo de sustancias o la ideación suicida.

Metodología.

Este trabajo de grado es llevado a cabo bajo el paradigma empírico analítico, el cual como lo menciona Ciro “[...] pretende explicar los objetos de estudio, controlarlos, ejercer acción local sobre ellos y predecibles. Para ello, han de apoyarse en cuerpos teóricos sistemáticos, generales, cuantitativos, nomológicos, a partir de los cuales se formulan hipótesis” (2006, p. 73) permitiendo plantear hipótesis en torno al comportamiento del fenómeno dentro de la población de interés, abordando descripciones y análisis desde una visión positivista, en la cual se entiende como empirismo según Guamán et al cómo, “[...] único medio de llevar a cabo observaciones sistemáticas y ciertas, para deducir conclusiones válidas y; sólo acepta la experiencia obtenida por la observación de los fenómenos.” (2020, párr. 17). Por lo tanto, se harán uso de pruebas psicométricas estandarizadas que permitirán cuantificar los constructos que serán analizados con el fin de comprender su comportamiento.

En concordancia, Guaman et al, 2020, (p. 267) propone la búsqueda de un entendimiento objetivo que permita la replicación de la investigación por medio de un proceso sistemático en el que se hace uso de herramientas y estrategias de enfoque cuantitativo, entendido según Hernández et al, cómo el proceso de investigación por el cual se: “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (2014, p. 5), teniendo en cuenta este planteamiento, se busca generar una cuantificación de las variables que permita identificar su prevalencia en la población de interés, agrupándolas con

el fin de generar un análisis desde la perspectiva descriptiva, que según Tamayo y Tamayo (2006, p.46): “Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona”, permitiendo comprender el comportamiento de las variables entre los participantes de la investigación, comprendiendo su relación y formas de interacción por medio de técnicas estadísticas bajo el marco correlacional el cual, “[...] informa en qué medida un cambio en una variable es debido a la modificación experimentada en otra u otras variables.” (García y García, 2012, p. 105).

Dicho análisis se realiza teniendo en cuenta el coeficiente de correlación, el cual da a conocer en qué dirección y en qué medida interactúan las variables siendo esta relación directamente proporcional o inversamente proporcional. La investigación será no experimental ya que no se manipularon las variables ni a los participantes; adicionalmente es un estudio de corte transversal ya que evalúa las variables en un corte específico de tiempo (Hernández, 2014), con el fin de dar respuesta a la pregunta problema de: ¿Cuál es la asociación existente entre la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en estudiantes de Ingeniería Electrónica de la Universidad Santo Tomás, Bogotá?

Participantes

En concordancia con el paradigma empírico analítico, se realizó un muestreo por conveniencia, según Ochoa (2015), se basa en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Por lo cual, la aplicación de la investigación se llevó a cabo con todos los estudiantes activos del programa de Ingeniería Electrónica de la Universidad Santo Tomás sede Bogotá, los cuales manifestaron de manera voluntaria participar en dicha aplicación.

Por lo anterior dicho este tipo de muestreo fue empleado porque permite asegurar que toda la población tuviera la intención de aplicar los instrumentos de forma razonable teniendo

presente las variables a estudiar. De esta forma la población con la cual se realizó el ejercicio investigativo fueron 83 estudiantes mayores de edad y menores de edad activos en la universidad, a quienes se les brindó tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado a ellos y a sus representantes legales según corresponda, cabe resaltar que una persona desistió de la aplicación de los instrumentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el programa cuenta con 178 estudiantes con actividad académica activa actualmente; por otro lado, para establecer la muestra se optó por un muestreo por conveniencia, lo anterior en virtud de la facilidad del acceso a la población objeto de estudio, aunado al cumplimiento del requisito número uno de posibilidad de participación en la investigación y es el estar vinculado al programa de Ingeniería Electrónica, conformado por 82 estudiantes de la facultad quienes voluntariamente figuraron en la investigación.

A continuación, se agregan las categorías de inclusión y exclusión para la realización de actividades de investigación.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión aplicación de los instrumentos.

Categoría de inclusión	Categoría de exclusión
• Alumnos activos de pregrado del programa de ingeniería electrónica de la Universidad Santo Tomás. • Los estudiantes menores de edad deberán firmar el asentimiento informado y su representante legal	• Alumnos de otra facultad de la Universidad Santo Tomás. • Estudiantes de ingeniería electrónica de otra Universidad. • Estudiantes que no se encuentren activos en el programa de ingeniería

firmará el consentimiento informado autorizando su participación. • Estudiantes de la sede Bogotá.	electrónica. • Estudiantes que manifestaron su interés en desistir de la aplicación.
--	--

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos

En este proyecto de investigación se procedió a realizar la medición y evaluación de las variables: Funcionamiento Familiar, Consumo de Sustancias Psicoactivas y las Ideaciones suicidas. Para ello, se hace uso del instrumento APGAR familiar para medir el funcionamiento familiar, para la segunda variable se hace uso de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), para evaluar el Riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas, finalmente para identificar las ideaciones suicidas se emplea el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).

APGAR Familiar

Según Suárez y Alcalá (2014) “es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein en la Universidad de Washington” (p. 54).

Esta herramienta brinda a los miembros del equipo de atención primaria en salud, un primer enfoque para identificar familias con problemas de conflicto y disfunción familiar para brindar seguimiento y orientación.

El instrumento según Gomez y Ponce (2010) “cuenta con cinco ítems que evalúan un solo constructo que en este caso es la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de su satisfacción de las relaciones que tiene con sus familiares” (p.3) estos son:

1. **Adaptación:** Habilidad o competencia de evocar soluciones para responder a problemas emocionales que se presentan dentro o fuera del contexto familiar.
2. **Participación:** Intervención de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades.
3. **Gradiente de recursos:** Desenvolvimiento tanto físico, emocional y personal que brinda la familia por medio del cuidado y protección.
4. **Afectividad:** Los lazos de afección que hay entre el grupo familiar.
5. **Recursos o capacidad resolutive:** Disponibilidad y dedicación de tiempo de escucha ante las dificultades físicas y emocionales de miembros externos de la familia.

Se debe resaltar aspectos del instrumento puesto que cuenta con aproximadamente 10 preguntas. Según Suarez y Alcalá (2014), “Se responde con una X y cada respuesta tiene su puntaje de acuerdo con la calificación: 0 es igual a Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre y 4 Siempre” (p. 1).

Por otra parte, para la interpretación de la misma se realiza la sumatoria de cada casilla de respuesta, la cual arroja un número y esta se clasificará según su criterio. Según Baculima Y Cortes (2018), “disfunción leve: 17-20 puntos, disfunción moderada: 13-16 puntos, disfunción severa: 10-12 puntos y disfunción casi total: menor o igual a 9” (p. 30).

En cuanto a validez y confiabilidad, la consistencia interna se calcula por medio de la fórmula de Kuder-Richardson y la validez de constructo, por medio del Índice de correlación que oscila entre 0.71 y 0.83; lo anteriormente mencionado concuerda con lo encontrado por Díaz et al: “Se adaptó al Español (en España) mostrando adecuada consistencia interna ($\alpha=0,84$) y a través de análisis factorial exploratorio (AFE)” (2017, p. 542).

ASSIST

La prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias, fue elaborada por un grupo de investigadores de la OMS en 1997, el instrumento permite identificar las conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y los posibles riesgos de desarrollar trastornos de dependencia en etapas tempranas con el fin de proponer estrategias de ayuda o guía para reducir los efectos del uso de narcóticos (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Según la revista Riide el instrumento cuenta con alrededor de ocho preguntas las cuales hacen referencia al consumo de sustancias psicoactivas que ha utilizado el individuo a lo largo de su vida; asimismo, se observa la frecuencia de consumo dentro de un periodo de tiempo de alrededor de 3 meses, su frecuencia de consumo y las dificultades que dicha sustancia genera en su círculo social.

En cuanto a su calificación y puntuación el manual de aplicación desarrollado por la organización mundial de la salud indica que los resultados de la prueba describen el nivel de consumo de cada sustancia, las cuales son: Cigarrillo, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras. Para su calificación se tiene en cuenta la sumatoria de los puntajes obtenidos de la pregunta 2 a la 7 en cada grupo de sustancia, cabe resaltar que la pregunta 1 y 8 no se tienen en cuenta para dicha clasificación ya que estas permiten identificar las sustancias que la persona ha consumido a lo largo de su vida y si ha hecho uso de sustancias psicoactivas administradas de forma intravenosa. Una vez obtenido el puntaje total por cada sustancia, se determina el tipo de riesgo del consumo de la persona, con base en las siguientes categorías. (2018)

Con base a lo anteriormente descrito, tras el análisis de los resultados el nivel de consumo de clasifica en las siguientes categorías:

Riesgo bajo: Las personas que obtienen una puntuación de 0 a 3 en (todas las drogas) o de 0 a 10 en el alcohol, representa un riesgo bajo de consumo de sustancias y ocasionalmente continúan usando estas drogas dado sus hábitos actuales.

Riesgo moderado: Una puntuación de 4 a 26 para (todas las drogas) o de 11 a 26 para alcohol, cuenta con riesgo moderado de contraer problemas de salud, aunque pueden presentar algunos problemas. De otra manera, el uso continuo a este ritmo indica posibles problemas en el futuro, incluido el potencial de adicción.

Alto riesgo: La persona que puntúa de 27 o más para (cualquier sustancia) hace referencia a que la persona tiene un alto riesgo de volverse adicto y experimentar dificultades en diferentes contextos emocionales, legales, institucionales, y de salud. Además, las personas que promediaron más de cuatro inyecciones por mes en los últimos tres meses también corren un alto riesgo (Riide, 2018, párr. 15-18).

PANSI:

Según Villalobos (2010) “El Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa desarrollada por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros (1998, párr. 8) para cuantificar simultáneamente factores de riesgo y de protección frente a las mismas, además reconoce rápidamente posibles casos de conductas suicidas”. Es un cuestionario de 14 ítems, 6 de ellos miden la ideación suicida positiva (factores protectores) y los otros 8 identifican la ideación suicida negativa (factores de riesgo).

De igual forma las personas deben contestar basándose en una escala tipo Likert que depende de 5 puntos, los cuales están divididos de la siguiente forma; 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre), cabe mencionar que las preguntas número 2, 6, 8, 12, 13 y 14 corresponden a ideación positiva, mientras que las preguntas 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11 corresponden a la ideación negativa (Prieto et al, 2018).

En cuanto a validez y confiabilidad, los coeficientes de consistencia interna son superiores a 0.8 y muestra una buena validez de constructo (concurrente y discriminante), en muestras clínicas como no-clínica, asimismo para la fiabilidad se tuvo en cuenta el coeficiente de alpha de Cronbach, ya que es de .931 para ideas negativas y .836 para ideas positivas (Villalobos, 2010).

Procedimiento

Para la realización del diseño del presente trabajo de grado se analizaron los siguientes aspectos: Objetivos, enfoque teórico y la metodología, teniendo en cuenta las consideraciones éticas planteadas y los criterios de exclusión e inclusión expuestos anteriormente a la hora de plantear las siguientes etapas para el desarrollo de la investigación:

Fase 1: Se delimita la muestra, teniendo presente tanto las dificultades de accesibilidad a la población, como también los criterios de inclusión y exclusión planteados; por lo tanto, considerando las variables de interés planteadas para el ejercicio, se toma como requisito para los participantes el estar actualmente activos en las actividades académicas del programa de ingeniería electrónica de la Universidad Santo Tomás, proponiendo la participación voluntaria en la investigación, desde los planteamientos éticos de la profesión y del ejercicio.

Fase 2: Se hace una búsqueda de los estudiantes menores de edad por medio de las directivas de la facultad con el fin de informarles acerca del ejercicio investigativo que será llevado a cabo vía correo electrónico, medio por el cual se hizo llegar tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado dando las instrucciones de su diligenciamiento y la importancia del mismo para la participación en la investigación, proporcionando los medios de contacto a los que se podían comunicar para resolver cualquier duda frente al proceso anteriormente mencionado.

Fase 3: Posteriormente se realiza la adecuación a medios electrónicos de los cuestionarios: Escala de Ideación Suicida Positiva Negativa (PANSI), la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias,(ASSIST) y el nivel de funcionamiento de la unidad familiar (APGAR FAMILIAR), por medio de un formulario de Google que consta de 5 secciones, en la primera se encuentran las instrucciones y condiciones de participación en la investigación, así como el consentimiento informado y la duración estimada de la aplicación, en la segunda se recolectan datos sociodemográficas como sexo, edad, semestre, entre otros; por otro lado, en el tercer apartado se encuentra la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST; posteriormente, en la cuarta sección está el inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI; finalmente, en la quinta división se muestra el cuestionario del APGAR FAMILIAR. El formulario virtual anteriormente descrito, fue brindado a los participantes por medio del escaneo de código QR durante los encuentros presenciales, puesto que se realizaba directamente en horas de clase en acompañamiento con los docentes. Asimismo, se envió mediante acceso controlado a enlaces de invitación a través de correos electrónicos institucionales. De igual forma la información proporcionada a los participantes estrictamente se brindaba confidencialmente.

Fase 4: Se plantearon una serie de encuentros presenciales conjuntos con los estudiantes y con al menos uno de los miembros de la investigación, quien estaba encargado de informar acerca de las implicaciones de la investigación, los objetivos de la misma, el propósito de la tarea, el acuerdo de confidencialidad, los beneficios, los posibles riesgos; adicionalmente, brindó las instrucciones del diligenciamiento del consentimiento informado y de los cuestionarios, dando respuesta a las dudas manifestadas por los participantes; además de, ofrecerles acompañamiento emocional en caso de ser necesario. Dentro de esta información cabe mencionar que se resaltaba la importancia y los métodos de devolución de resultados obtenidos que serían usados tras culminar el análisis de los datos recolectados.

La aplicación de cada herramienta varió y dependía de cada participante; sin embargo, tomó un promedio de 20 minutos, puesto que para completar la prueba ASSIST se necesitaba de 5 minutos, un total de 5 minutos para completar el cuestionario APGAR familiar y 10 minutos para el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), cabe mencionar que todos los instrumentos cuentan con la escala de tipo Likert.

Fase 4: Se ingresan los resultados obtenidos a un documento de la plataforma Excel guardando la información de cada uno de los participantes, cabe resaltar que los datos recolectados no fueron revelados en ningún momento y con el fin de asegurar la confidencialidad de los participantes a cada uno de ellos se les asignó un número de identificación aleatorio.

Fase 5: Por medio de la herramienta SPSS se realizó el análisis y procesamiento de la información obtenida durante la aplicación de los instrumentos, con el fin de obtener datos descriptivos que permitan evidenciar la tendencia de las variables dentro de la población estudiada; por otro lado, para identificar el comportamiento de las mediciones, se efectúan pruebas de normalidad de Kolmogorov y Smirnov; posteriormente, con base a los resultados de los análisis, se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman para describir la relación de las variables de interés.

Fase 6: Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados para la investigación, se realizó una descripción de las variables medidas presentes en la población desde el paradigma empírico analítico, dando énfasis en la identificación de la correlación entre las variables anteriormente medidas.

Fase 7: Una vez desarrollada la discusión de los resultados obtenidos a través del análisis de los datos, se resaltaron los descubrimientos encontrados planteando conclusiones que permiten dar respuesta a la pregunta problema planteada en el documento; asimismo,

dando a conocer las limitaciones presentes durante el desarrollo del ejercicio, los aportes y las sugerencias para la realización de próximas investigaciones.

Fase 8: En cuanto a la devolución de resultados se debe tener presente que en el consentimiento informado presentado a los participantes al momento de aplicar las pruebas psicométricas, se estableció que finalizado el análisis de los datos obtenidos se haría entrega de un informe general de la población, donde se brindarían unas recomendaciones para el manejo de ideaciones suicidas y los números de contacto de la red ISUAP en caso de que la persona considere que requiere atención psicológica; cabe recalcar, que en dicho informe será enteramente confidencial y no se revelarán los nombres de ninguno de sus participantes; adicionalmente, si el participante desea obtener los resultados individuales obtenidos en el cuestionario, puede contactar a los investigadores por medio de correo electrónico y/o número de teléfono relacionados en el informe general.

Finalmente se realizó el rastreo de los casos que cuentan con puntuaciones riesgosas frente a conductas de ideación suicida en el cuestionario de ideación positiva y negativa con el fin de brindar acompañamiento emocional.

Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó tomando en consideración lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que establece las normas para la investigación en salud con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

Por otra parte, esta investigación requiere de fuentes vivas para la obtención de resultados, en lo que se utilizarán una serie de instrumentos y actividades de intervención si el ejercicio lo requiere, cabe mencionar que los investigadores hacen acompañamiento de la aplicación de las pruebas psicométricas con el fin de resolver cualquier duda o inquietud que presenten los participantes frente a su diligenciamiento y al proceso investigativo; asimismo,

en caso de ser requerido se brinda acompañamiento psicológico en los momentos donde el desarrollo de la aplicación genere algún tipo de malestar emocional a los participantes; por otro lado, en cuanto al consentimiento informado, se realizó bajo los principios de: autonomía, no maleficencia, respeto-beneficios, entre otros, el cual fue entregado a cada uno de los participantes y aquellos menores de edad se les solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado por parte de sus representantes legales y el asentimiento informado por parte de ellos; por otro lado, también nos basaremos en el artículo 15 y 16 de la misma ley, para la construcciones del mismo según los requisitos expuestos en dicho apartado.

La Ley 1090 de 2006 reconoce a los psicólogos como profesionales de la salud en Colombia y los sujeta a las regulaciones de dicho gremio, incluso si su intervención no es clínica. Esta ley se aplica a los profesionales de psicología en el sector público y privado del país, y estos deben seguir el código deontológico y bioético establecido por la ley y responder ante los Tribunales Deontológicos de Psicología por violaciones a este código cuando utilizan su formación profesional para llevar a cabo cualquier actividad regulada por la ley (Congreso de Colombia, 2006).

Adicionalmente, para llevar a cabo el proceso investigativo se tienen en cuenta las doctrinas propuestas por el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), las cuales son opiniones que no son de obligatorio cumplimiento, pero constituyen referentes de consulta, que establece un punto de referencia de convicción para el legislador y para el juez con el argumento de que el dictamen y la crítica de los expertos sobre un tema determinado influyen en la formación de la opinión tanto en el plano individual, de los responsables de la toma de decisiones y de los ciudadanos en general (Lastra, 2001).

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2016), en la doctrina N°1: Registro y tratamiento de la información, expresa que, la información recolectada se protege y es confidencial, salvaguardando el derecho a la intimidad, al buen nombre y al libre desarrollo

de la personalidad, promulgando los principios éticos de la no maleficencia, la autonomía, la beneficencia y la justicia que rigen la práctica del profesional en psicología.

La segunda doctrina titulada, el secreto profesional en Psicología: es un deber del psicólogo, ya que está en la obligación de mantener en reserva toda información que llegue a conocer por parte de los usuarios en el desarrollo de su trabajo (Hernández, 2013).

En este aspecto, la Ley 1090 de 2006, artículo 2, ordinal 5 expresa que, el profesional en psicología es el protector de los secretos de sus consultantes y nadie puede obligar a revelarlos, a excepción de que tenga la autorización de la misma persona o de su representante legal, no obstante existen unos casos en particular que la información puede ser revelada a otros, cuando las autoridades legales lo soliciten, cuando la persona se encuentra en incapacidad física o mental demostrada y le impida recibir sus resultados o proporcionar el consentimiento informado, así como cuando el profesional considere necesario divulgar el secreto profesional, ya que al no hacerlo generaría un daño mayor a la persona o a terceros, hará esto bajo su propia responsabilidad (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018a).

Por último, la tercera doctrina denominada: Uso de consentimiento informado; este documento es la demostración libre, espontánea y clara, para que el psicólogo puede actuar, es decir que, es la consecuencia del proceso en el que se describe lo que el psicólogo va a hacer y el permiso que el usuario le otorga para que profesional lo haga. Cabe mencionar que el participante tiene la libertad en la decisión de participar o no en la investigación, respetando la dignidad humana y el bienestar del participante, esto último mencionado en el ordinal 9, artículo 2 de la Ley 1090 del 2006 (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018b).

Resultados

Se realizó la aplicación de las tres pruebas psicométricas a un total de 83 estudiantes activos pertenecientes al programa de ingeniería electrónica de la Universidad Santo Tomás

de Bogotá, de los cuales 1 estudiante desistió de su participación. A continuación, se muestra la descripción de los datos recolectados con cada una de las herramientas de medición:

Tabla 2.

Datos Sociodemográficos

	Categoría	N	%	Mínimo	Máximo	Media
Sexo	Masculino	67	82			
	Femenino	15	18			
Edad		10		17	26	20

Fuente: Elaboración propia.

Del total de participantes, 67 son de sexo masculino y 15 del femenino; adicionalmente, su rango de edad se encuentra entre los 17 y los 26 años con una media de 20 años; cabe aclarar que para los participantes menores de edad se solicitó el diligenciamiento tanto del consentimiento como del asentimiento informado por parte de sus representantes legales y por ellos mismos.

Tabla 3.

Resultados Prueba APGAR Familiar

Prueba	Estadístico	Valor
	Media	23,74
	Mediana	24

APGAR Familiar	Moda	24
	Desviación Estándar	7,91
	Valor Mínimo	0
	Valor Máximo	36
	Rango	36
	Rango Inter cuartil	11

Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 3, se observa que el promedio es de 23,74, indicando la existencia de una funcionalidad familiar normal en la muestra, puesto que los puntajes inferiores a 16 se consideran como disfunción leve. La dispersión de los datos es de 7,91, indica que la mayoría de los datos se encuentra a menos de 7,91 unidades de la media, aunque hay algunos valores más lejos. El valor mínimo es de 0 y el máximo es de 36, por lo que hay una gran variedad en los puntajes. En general, los resultados sugieren que los datos tienen un valor central cercano a 24 y una cierta cantidad de variabilidad, por lo tanto, la mayoría de estudiantes tienen una funcionalidad familiar normal, pero hay un pequeño número de personas que tienen una disfunción moderada, severa y casi total.

Tabla 4.

Resultados Prueba ASSIST Consumo de Cigarrillo

Prueba	Estadístico	Valor
	Media	4,29
	Mediana	0
	Moda	0

ASSIST cigarrillo	Desviación Estándar	7,94
	Valor Mínimo	0
	Valor Máximo	33
	Rango	33
	Rango Inter cuartil	6

Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 4, se indica que en la distribución de los datos tienen un valor central cercano a 0, ya que tanto la mediana como la moda respaldan estos valores. La media de 4.29 sugiere que hay algunos valores más altos que están elevando el promedio. El valor mínimo de 0 y el valor máximo de 33, indicando que hay una gran variedad en los valores del conjunto de datos, y el rango de 33 confirma esto. En general, los resultados sugieren que los datos tienen un valor central cercano a 0 y una cierta cantidad de variabilidad, aunque hay algunos valores más altos que están afectando la media, es decir que la mayoría de los estudiantes no consumen cigarrillo (riesgo bajo), pero hay una cantidad significativa de estudiantes en riesgo moderado y unos pocos estudiantes en el riesgo alto.

Tabla 5.

Resultados Prueba ASSIST Consumo de Alcohol

Prueba	Estadístico	Valor
ASSIST	Media	7,03
	Mediana	5
	Moda	2

alcohol	Desviación Estándar	6,97
	Valor Mínimo	0
	Valor Máximo	26
	Rango	26
	Rango Inter cuartil	10

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que la distribución de los datos tiene un valor central cercano a 5, ya que la mediana es 5, aunque la media es 7.03 y la moda es 2. El valor mínimo de 0 y el valor máximo de 26 indican que hay una gran variedad en los valores del conjunto de datos, y el rango de 26 confirma esto. En general, los resultados sugieren que los datos tienen un valor central cercano a 5, pero hay una gran variedad en los valores del conjunto de datos, y la moda es diferente a la mediana y la media, en resumen, la mayoría de los estudiantes de ingeniería electrónica tienen un riesgo bajo, pero también hay una cantidad significativa en el riesgo moderado, además no se presenta ningún estudiante con riesgo alto.

Tabla 6.

Resultados Prueba ASSIST Consumo de Cannabis

Prueba	Estadístico	Valor
	Media	1.8
	Mediana	8

ASSIST cannabis	Moda	0
	Desviación estándar	4.2
	Varianza	17.9
	Valor mínimo	0
	Valor máximo	17
	Rango	17
	Rango Inter cuartil	0.5

Fuente: Elaboración propia.

Tras la aplicación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, frente al consumo de sustancias cannábicas se evidencia una puntuación promedio de 1.8 y una moda de 0 puntos, indicando un consumo bajo, casi nulo de la sustancia y sus derivados, teniendo en cuenta los parámetros de calificación que interpretan las puntuaciones entre 0 y 3 señalan como un bajo riesgo de presentar conductas de consumo; complementando lo anterior, la desviación estándar de valor 4.2 indica que los datos se mantienen alrededor de la media encontrada, presentándose la mayoría de casos con un consumo leve y con una puntuación máxima de 17.

Tabla 7.

Resultados Prueba PANSI positiva.

Prueba	Estadístico	Valor
--------	-------------	-------

PANSI positiva	Media	14.7
	Mediana	16
	Desviación estándar	5.2
	Varianza	27.2
	Valor mínimo	0
	Valor máximo	24
	Rango	24
	Rango Inter cuartil	5.2

Fuente: Elaboración propia.

A través de la prueba PANSI con ideación suicida positiva, se encontró un puntaje promedio en la población de 14.7 y una moda de 15 puntos, con una desviación estándar de 5.2 indicando la presencia de gran concentración de puntuaciones dentro de los valores entre 20 y 9 puntos, ya que esta prueba tiene una puntuación máxima de 24 puntos y su interpretación se realiza de forma inversamente proporcional; es decir, a menor puntaje existe mayor probabilidad de presentar ideaciones suicidas; por lo tanto, se evidencia un bajo índice de riesgo en la población; sin embargo, existen casos que presentan factores protectores bajos, lo que puede representar un factor de riesgo en el desarrollo de ideaciones suicidas en los participantes con puntuaciones por debajo de los 12 puntos.

Tabla 8.

Resultados Prueba PANSI negativa.

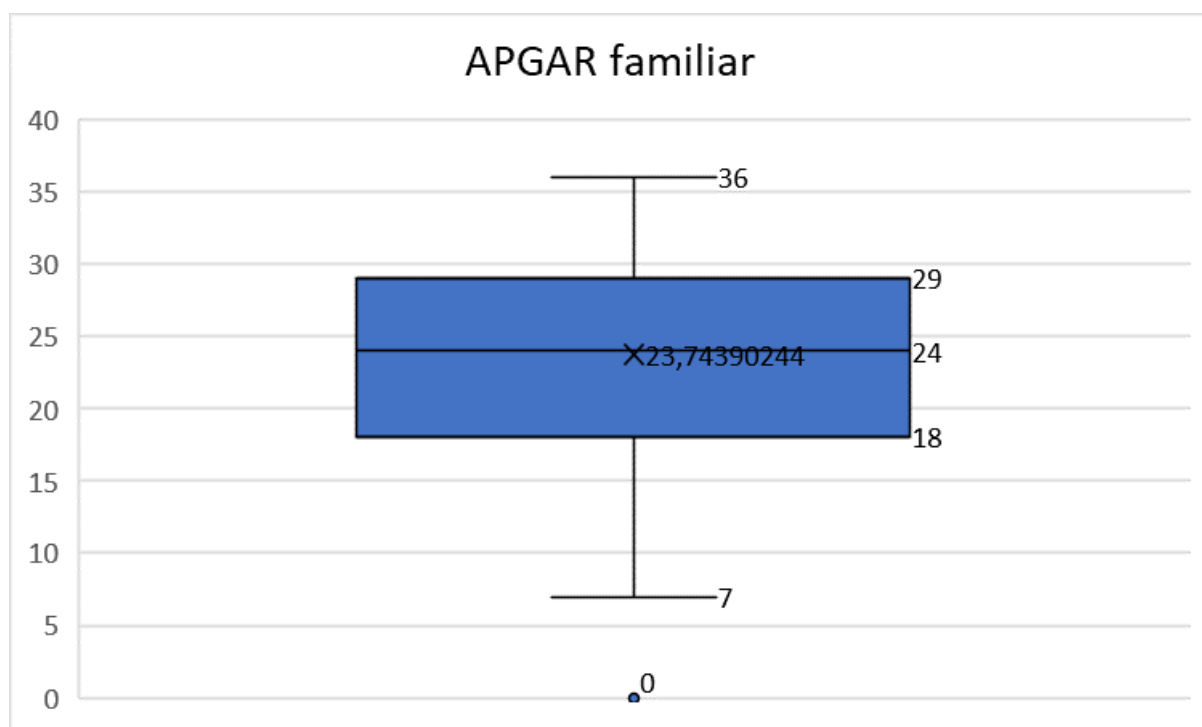
Prueba	Estadístico	Valor
PANSI negativa	Media	4.8
	Mediana	15
	Moda	0
	Desviación estándar	6.6
	Varianza	43.8
	Valor mínimo	0
	Valor máximo	23
	Rango	23
	Rango Inter cuartil	10

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se reflejan los resultados de la aplicación de la prueba PANSI con ideación suicida negativa; la cual es calificada de forma directa, donde un mayor puntaje es indicativo de la presencia de ideaciones suicidas altas, siendo el puntaje mayor posible el valor de 32. En la aplicación se obtuvo una media de 4.8 puntos y la desviación estándar de 6.6 puntos indica que la mayoría de los puntajes se distribuyen entre 0 y 11 puntos, denotando bajos niveles de ideación suicida en la población estudiada.

Figura 1.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba APGAR Familiar.

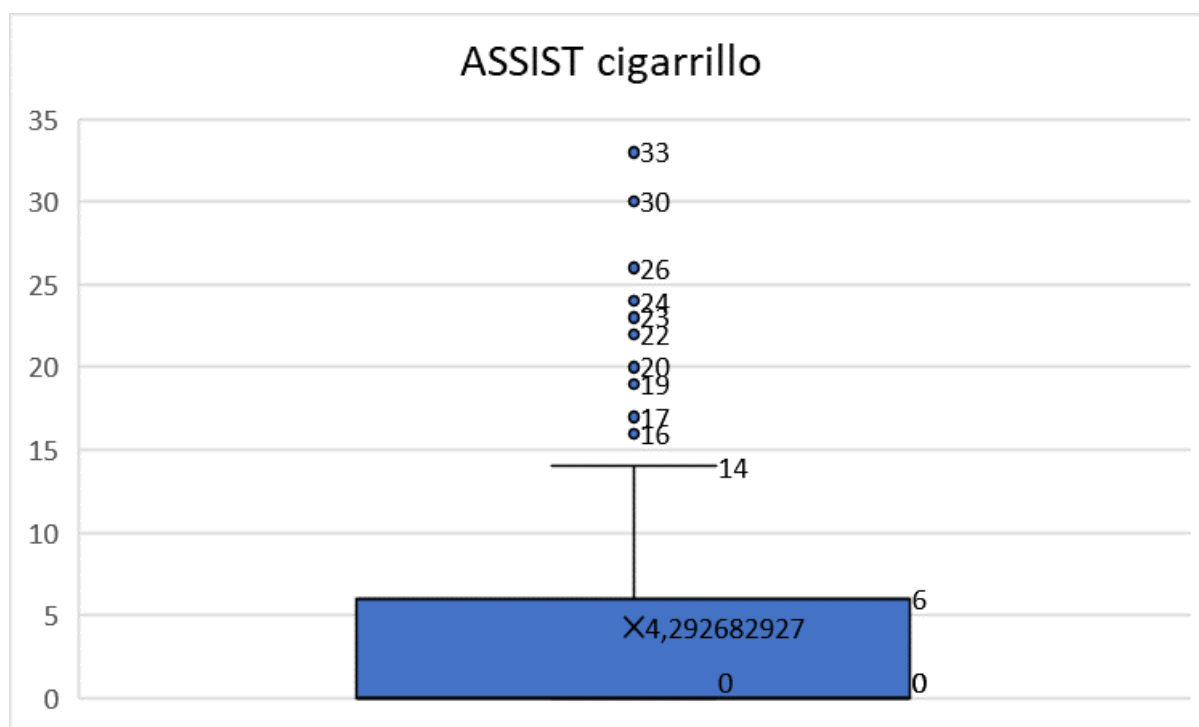


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1, se observa una distribución equitativa entre los datos alrededor de la mediana, con una diferencia entre 5 y 6 respecto a los cuartiles 3 y 1, es por esto que se presenta una leve inclinación hacia la parte inferior (cuartil 1), con un valor mínimo de 0 puntos. Por lo que, cinco estudiantes presentaron puntajes por debajo de los 9 puntos, indicando una disfunción casi total con respecto a la funcionalidad familiar.

Figura 2.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba ASSIST Cigarrillo.

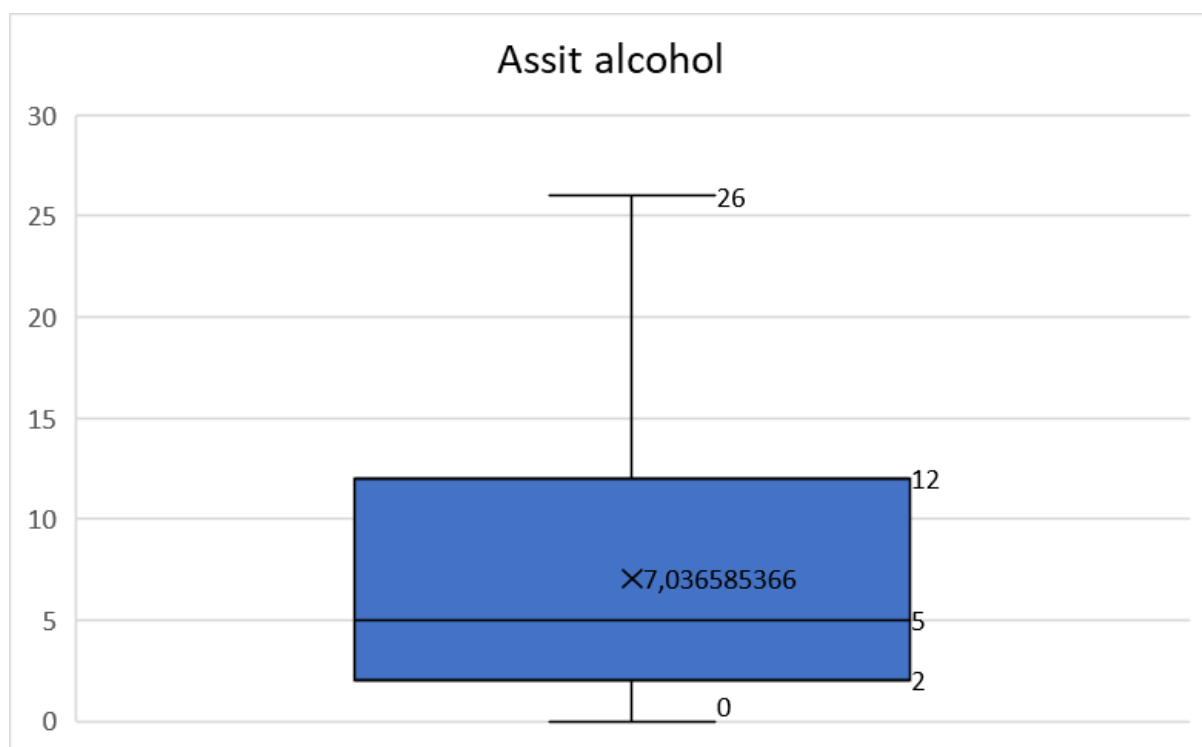


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se observa que la mayoría de estudiantes tiene un riesgo bajo en el consumo de cigarrillo, no obstante, existe la presencia de 16 casos con un riesgo moderado y finalmente se observa que dos estudiantes de ingeniería electrónica puntuaron con alto riesgo de tener dependencia al cigarrillo y presentar dificultades en diversos contextos debido a la reiterada exposición a esta sustancia.

Figura 3.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba ASSIST Alcohol.

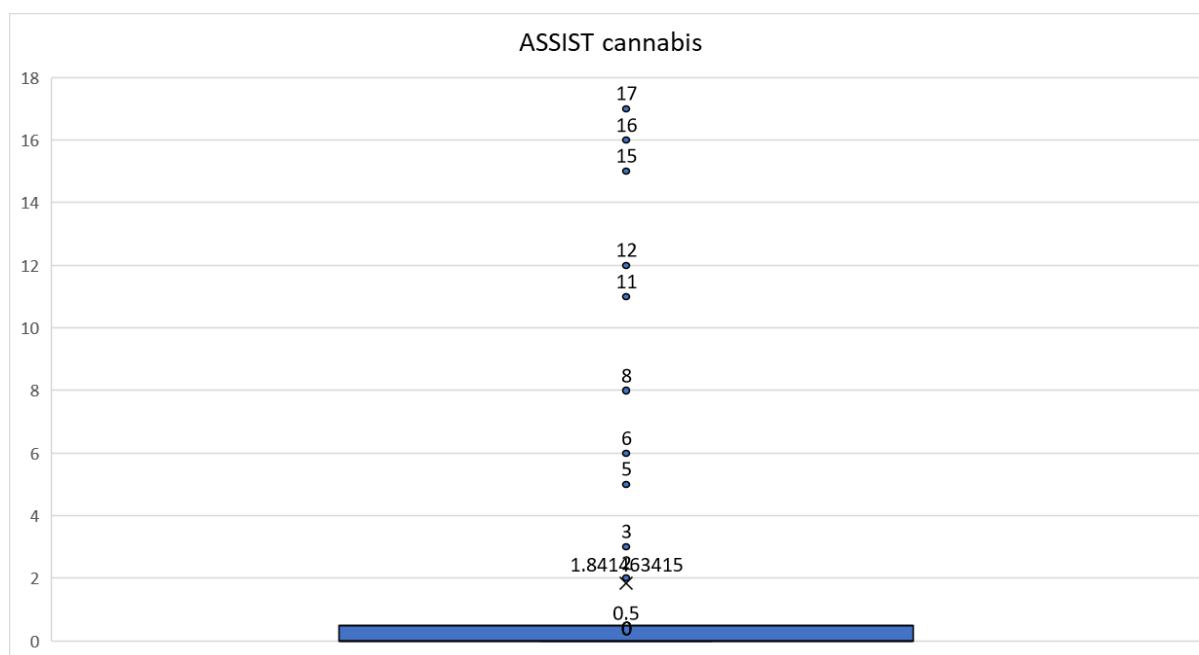


Fuente: Elaboración propia.

En el 3 esquema, se presenta que el promedio de estudiantes puntuó 7,03, esto quiere decir que, la mayoría de los estudiantes tiene un riesgo bajo en cuanto al consumo de alcohol, sin embargo, hay 23 casos que puntuaron riesgo moderado, asimismo ningún participante presenta riesgo alto en cuanto al consumo de dicha sustancia. La mayoría de las puntuaciones estuvieron entre los 12 y los 2 puntos, pero los casos atípicos aumentaron la media de la muestra.

Figura 4.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba ASSIST Cannabis

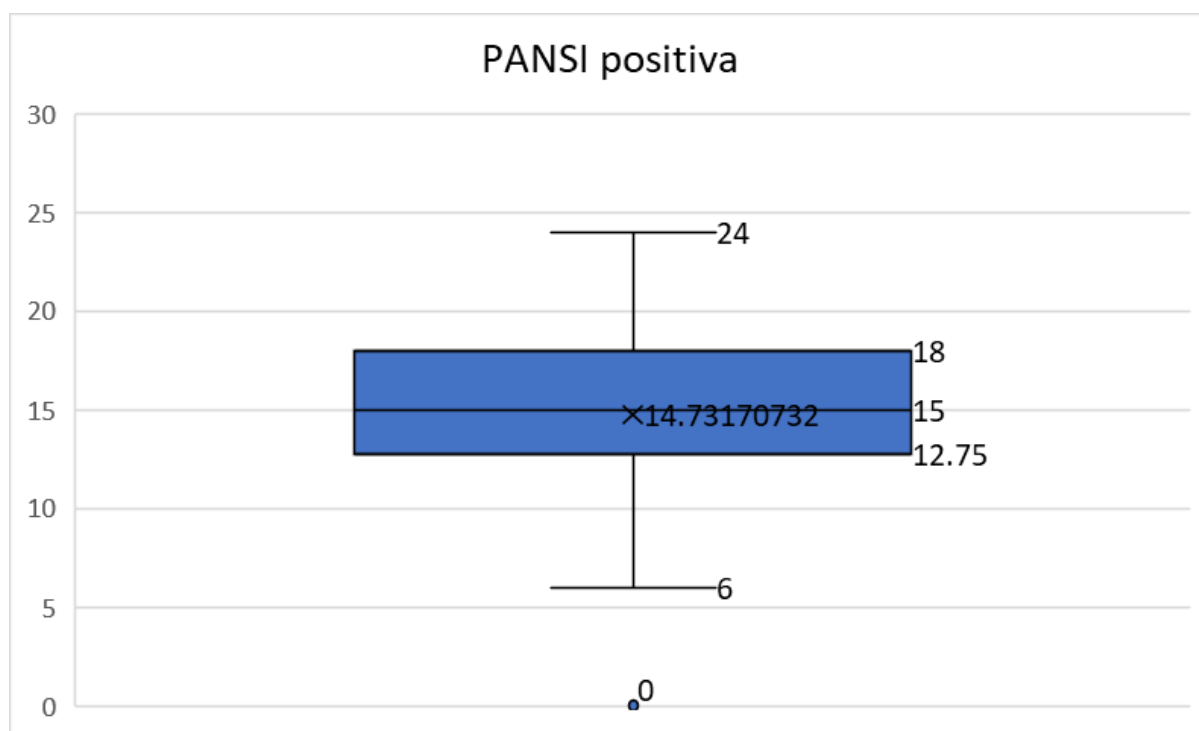


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4 se evidencia una mayor concentración de puntuaciones alrededor del 0 por lo cual gran parte de la población presenta un consumo leve o casi nulo de la sustancia lo que no representa algún tipo de riesgo para el individuo; por otro lado, se encuentra una serie de 12 casos atípicos con puntajes superiores a 3 indicando un consumo moderado de sustancias cannabis y sus derivados con riesgo a desarrollar o presentar dependencia a la droga y problemas de salud, sociales, legales y/o económicos resultantes de dicha conductas.

Figura 5.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba PANSI con Ideación Positiva.

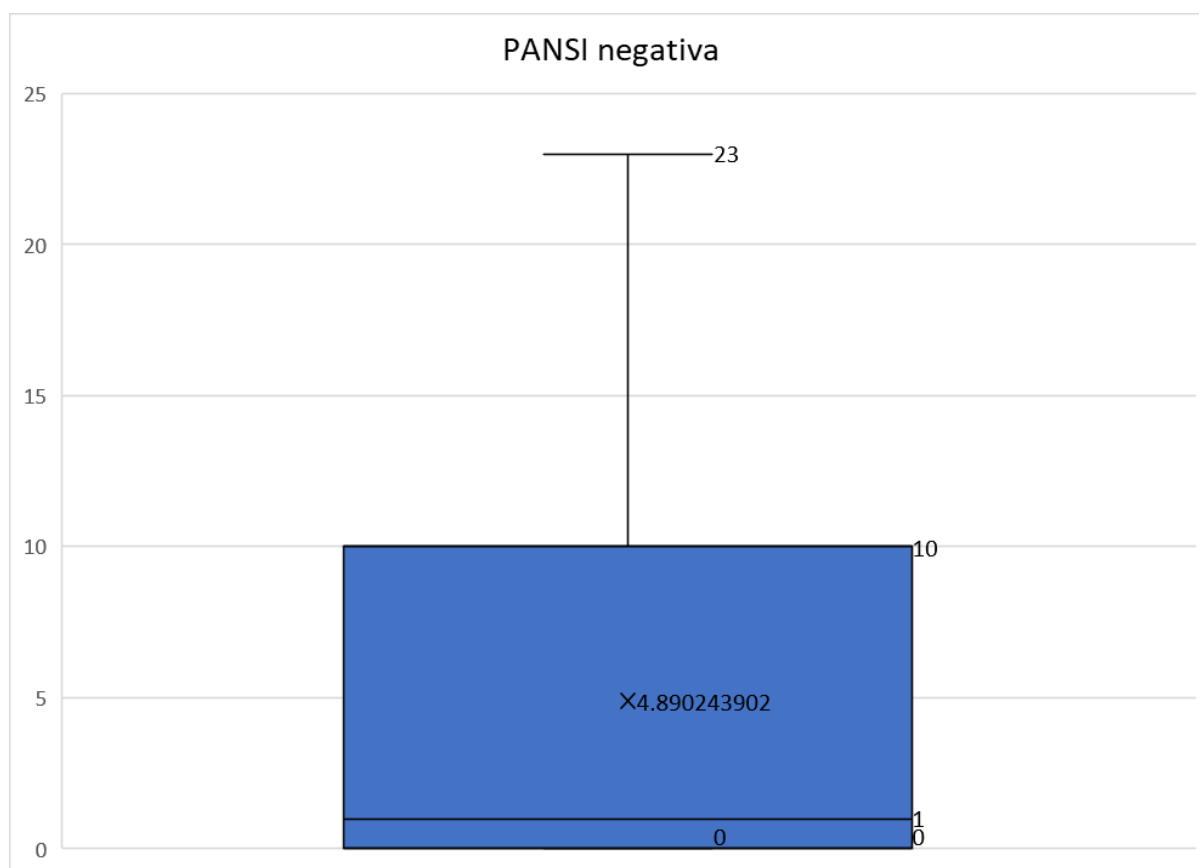


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se evidencia la distribución de los datos casi uniforme alrededor de la mediana con valor de 15 puntos, con una diferencia de 3 y 2.25 entre esta y los cuartiles, evidenciando una pequeña inclinación hacia la parte superior con una puntuación máxima de 24 puntos; lo cual, representa una mayor presencia de factores protectores frente a ideaciones suicidas dentro de la población; por otro lado, la puntuación mínima encontrada es de 0 y adicionalmente se encuentran 20 casos por debajo de los 12 puntos, los cuales deben ser tenidos en cuenta ya que a menor puntaje mayor presencia de factores de riesgo de aparición de ideaciones suicidas y escasas fuentes de apoyo frente a problemáticas.

Figura 6.

Gráfico Cuartil-cuartil normal de prueba PANSI con Ideación Positiva.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2 se evidencia una mayor distribución de los datos por debajo de los 10 puntos, con una media de 4.8. En esta escala el puntaje se interpretará de forma directamente proporcional; por lo tanto, un menor puntaje es indicativo de bajo riesgo de presencia de ideaciones suicidas, de este modo se encontraron pocos factores de riesgo dentro de la población; sin embargo, existen 17 casos con puntajes iguales o superiores a 11, con un puntaje máximo de 23 puntos, dichos casos pueden presentar un menor índice de factores de protección en la escala de PANSI con ideación suicida positiva y una mayor presencia de factores de riesgo en la escala de PANSI con ideación suicida negativa.

Tabla 9.

Porcentajes de riesgo Prueba APGAR Familiar.

<i>APGAR Familiar</i>

Disfunción	Nº	%
Leve	70	85,3
Moderada	4	4,8
Severa	3	3,6
Casi total	5	6,1

Fuente: Elaboración propia.

La tabla nos indica que el 85,3% de los participantes presentan una disfunción leve en su funcionalidad familiar, mientras que el 4,8% presenta una disfunción moderada, el 3,6% una disfunción severa y el 6,1% una disfunción casi total. Dichos resultados sugieren que la mayoría de los participantes tienen un funcionamiento familiar relativamente normal, pero que un pequeño porcentaje de ellos tiene problemas significativos en su funcionamiento familiar.

Tabla 10.

Porcentajes de riesgo Prueba ASSIST Cigarrillo.

ASSIST Cigarrillo		
Riesgo	Nº	%
Bajo	60	73,1
Moderado	20	24,3
Alto	2	2,4

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10, se observa que la mayoría de la muestra (73,1%) presenta un riesgo bajo de consumir cierta sustancia, mientras que una minoría (24,3%) presenta un riesgo moderado de consumo. Solo un pequeño porcentaje (2,4%) presenta un riesgo alto de consumo. Esto sugiere que la mayoría de la muestra tiene un consumo de sustancias controlado y seguro, mientras que una minoría podría tener un consumo problemático que requiere atención y apoyo adicionales.

Tabla 11.

Porcentajes de riesgo Prueba ASSIST Alcohol.

ASSIST Alcohol		
Riesgo	N°	%
Bajo	59	71,9
Moderado	23	28
Alto	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados indican que la mayoría de los participantes (71,9%) tienen un riesgo bajo de consumir bebidas alcohólicas, mientras que una minoría (28%) presenta un riesgo moderado. Es importante destacar que no se encontró ningún participante con un riesgo alto de consumo de sustancias. Esto podría indicar que la muestra estudiada presenta un uso moderado y responsable de bebidas alcohólicas.

Tabla 12.

Porcentajes de riesgo Prueba ASSIST Cannabis.

ASSIST cannabis

Riesgo	N°	%
Bajo	70	85.3
Moderado	12	14.6
Alto	0	0

Fuente: Elaboración propia.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, en la escala de cannabis identificó un índice bajo de consumo en la población, con un 85% de los participantes con riesgo bajo de desarrollar conductas de consumo frente a esta sustancia; por otro lado, aunque no se evidencia dependencia al narcótico por ninguno de los participantes, 12 de ellos cuentan con conductas de consumo riesgosas que pueden representar el inicio de adicciones y problemas comportamentales, sociales y/o económicos que afecten el desarrollo integral de las personas.

Tabla 13.

Porcentajes de riesgo Prueba PANSI positiva.

PANSI positiva		
	N°	%
Sin riesgo	62	75.6
Con riesgo	20	24.3

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la población aplicada, se evidencia mayor presencia de factores protectores que pueden prevenir la presencia de conductas suicidas en los estudiantes; sin embargo, cerca del 25% de los participantes presentan situaciones de riesgo que tienen la posibilidad de desencadenar la aparición, conservación o agravamiento de ideaciones suicidas en dichos

individuos; adicionalmente, cabe resaltar 12 casos que cuentan con puntajes por debajo del tercer cuartil 4 de ellos con nulos factores de protección, indicando un alto riesgo.

Tabla 14.

Porcentajes de riesgo Prueba PANSI negativa.

PANSI negativa		
	Nº	%
Sin riesgo	68	82.9
Con riesgo	14	17

Fuente: Elaboración propia.

Tras el análisis de la escala PANSI con ideación suicida negativa se encontraron un total de 14 casos con exposición a conductas suicidas de los cuales 9 obtuvieron puntajes altos, lo que representa la existencia de un gran riesgo de contar con ideaciones suicidas; por otro lado, cerca del 83% de los participantes presentan bajos niveles de riesgo, de los cuales 37 evidencian un riesgo nulo.

Tabla 15.

Resultados de la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov.

Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Sig.
APGAR	0,123	0,004
ASSIST cigarrillo	0,340	0
ASSIST alcohol	0,2	0

ASSIST cannabis	0,396	0
PANSI positiva	0,139	0
PANSI negativa	0,254	0

Fuente: Elaboración propia.

Previo a la realización del análisis correlacional de las variables de interés, se hizo uso de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con el fin de identificar el comportamiento de los datos recolectados y de este modo determinar el estadístico de correlación adecuado para las mismas con base en su comportamiento dentro de la población.

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov indican un comportamiento anormal para las pruebas de ASSIST en su escala de cigarrillo, alcohol y cannabis y PANSI tanto en su escala positiva como negativa, con un valor de significancia o valor P igual a 0; asimismo, el cuestionario APGAR tuvo un resultado P de 0,004 lo que indica una distribución anormal de los datos; por lo tanto, se plantea el uso de la medida no paramétrica de correlación de Spearman con el fin de describir la intensidad de asociación de las variables de interés.

Tabla 16.

Índices de correlación de Spearman pruebas APGAR familiar y ASSIST cigarrillo

		APGAR	ASSIST cigarro
APGAR	Coefficiente de correlación	1	-0,007
	Sig. (bilateral)	-	0,949

ASSIST cigarrillo	Coeficiente de correlación	-0,007	1
	Sig. (bilateral)	0,949	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15 se muestran los puntajes de correlación obtenidos por medio de la prueba no paramétrica Spearman para el cuestionario APGAR y la prueba ASSIST en su escala de cigarrillo; las cuales, presentan un coeficiente de correlación de -0,007 denotando una relación inversamente proporcional; es decir, cuando los índices de funcionamiento familiar disminuyen, la tendencia a consumir cigarrillo aumenta; sin embargo, dicha interacción es baja por lo que pueden haber otros factores involucrados en su comportamiento.

Tabla 17.

Índices de correlación de Spearman pruebas APGAR familiar y ASSIST alcohol

		APGAR	ASSIST alcohol
APGAR	Coeficiente de correlación	1	-0,114
	Sig. (bilateral)	-	0,306
ASSIST alcohol	Coeficiente de correlación	-0,114	1
	Sig. (bilateral)	0,306	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se muestra la correlación de Spearman para la prueba APGAR y ASSIST en su escala de consumo de alcohol donde se encontró un coeficiente de correlación de valor -0,114 denotando una correlación negativa donde cuando incrementa uno de los valores el otro disminuye, pudiendo evidenciar que la funcionalidad familiar puede fungir como desencadenante de conductas de consumo de alcohol; adicionalmente, pueden existir otras variables involucradas en dicha interacción ya que el valor de correlación es bajo.

Tabla 18.

Índices de correlación de Spearman pruebas APGAR familiar y ASSIST cannabis.

		APGAR	ASSIST cannabis
APGAR	Coeficiente de correlación	1	-0,074
	Sig. (bilateral)	-	0,506
ASSIST cannabis	Coeficiente de correlación	-0,074	1
	Sig. (bilateral)	0,506	-

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 17 se muestran los puntajes de correlación entre las pruebas APGAR y ASSIST en su escala de consumo de cannabis, tras la aplicación de los análisis de correlación de Spearman se encontró un valor de -0,074, indicando una interacción de fuerza baja e inversamente proporcional entre las variables donde cuando una de ellas aumenta la otra disminuye.

Tabla 19.

Índices de correlación de Spearman pruebas APGAR familiar y pa positiva

		APGAR	PANSI positiva
APGAR	Coefficiente de correlación	1	0,364
	Sig. (bilateral)	-	0,001
PANSI positiva	Coefficiente de correlación	0,364	1
	Sig. (bilateral)	0,001	-

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 19 muestra la correlación entre el cuestionario APGAR y PANSI positiva con un puntaje en la prueba de correlación de Spearman de 0,364 denotando una relación entre las variables moderada donde ambas aumentan o disminuyen en consonancia; lo cual indica que, a mayor funcionalidad familiar, mayor índice de factores de protección frente a ideaciones suicidas para el individuo, asimismo, a menos funcionamiento familiar mayor riesgo de presentar conducta suicida.

Tabla 20.

Índices de correlación de Spearman pruebas APGAR familiar y PANSI negativa

		APGAR	PANSI negativa
APGAR	Coefficiente de correlación	1	-0,333
	Sig. (bilateral)	-	0,002

PANSI negativa	Coefficiente de correlación	-0,333	1
	Sig. (bilateral)	0,002	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se encuentran los resultados de la prueba de Spearman para el cuestionario de APGAR y PANSI en su escala negativa con un resultado de -0,333 evidenciando una relación negativa donde en cuánto aumenta la funcionalidad familiar disminuye la presencia de ideaciones suicidas en los estudiantes; teniendo en cuenta los índices de correlación de ambas pruebas se puede hablar del funcionamiento familiar como un factor preventivo de la aparición de conductas suicidas.

Tabla 21.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST cigarrillo y PANSI positiva

		Cigarrillo	PANSI positiva
ASSIST cigarrillo	Coefficiente de correlación	1	-0,099
	Sig. (bilateral)	-	0,378
PANSI positiva	Coefficiente de correlación	-0,099	1
	Sig. (bilateral)	0,378	-

Fuente: Elaboración propia.

La prueba de correlación de Spearman arrojó un puntaje de -0,099 frente a los cuestionarios de ASSIST en su escala de consumo de cigarrillo y PANSI en su escala

positiva, significando la existencia de una relación leve entre las variables donde el consumo de cigarrillo puede disminuir los factores protectores frente a las ideaciones suicidas; sin embargo, existen otros factores involucrados en el comportamiento de las variables.

Tabla 22.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST cigarrillo y PANSI negativa

		Cigarrillo	PANSI negativa
ASSIST cigarrillo	Coefficiente de correlación	1	0,263
	Sig. (bilateral)	-	0,017
PANSI negativa	Coefficiente de correlación	0,263	1
	Sig. (bilateral)	0,017	-

Fuente: Elaboración propia.

Los datos de la aplicación de la prueba de Spearman para el cuestionario ASSIST en su escala de cigarrillo y PANSI con ideación suicida negativa se muestran en la tabla 22, con un valor de correlación de 0,263, una relación positiva moderada en la cual, al aumentar el consumo de cigarrillo, se elevan los índices de ideaciones suicidas del individuo.

Tabla 23.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST alcohol y PANSI positiva

	Alcohol	PANSI positiva
--	---------	----------------

ASSIST alcohol	Coefficiente de correlación	1	-0,108
	Sig. (bilateral)	-	0,336
PANSI positiva	Coefficiente de correlación	-0,108	1
	Sig. (bilateral)	0,336	-

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación para la prueba ASSIST y PANSI con ideación suicida positiva presenta un valor de -0,108, siendo esta una relación inversamente proporcional indicando un aumento de protectores frente a ideaciones suicidas en cuanto el consumo de alcohol disminuye; dicha interacción es leve ya que puede haber otras variables a tener en cuenta a la hora de describir su relación.

Tabla 24.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST alcohol y PANSI negativa

		Alcohol	PANSI negativa
Alcohol	Coefficiente de correlación	1	0,440
	Sig. (bilateral)	-	0
PANSI negativa	Coefficiente de correlación	0,440	1
	Sig. (bilateral)		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se muestran los índices de correlación entre las pruebas ASSIST para consumo de alcohol y PANSI con ideación negativa, encontrando un valor de 0,440 para una relación positiva de las variables indicando un aumento simultáneo de la presencia de ideaciones suicidas con conductas de consumo de alcohol.

Tabla 25.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST cannabis y PANSI positiva

		Cannabis	PANSI positiva
ASSIST cannabis	Coefficiente de correlación	1	-0,016
	Sig. (bilateral)	-	0,885
PANSI positiva	Coefficiente de correlación	-0,016	1
	Sig. (bilateral)	0,885	-

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se encuentra un puntaje de correlación de -0.016 en la prueba de Spearman aplicada para el cuestionario ASSIST para consumo de alcohol y PANSI con ideación suicida negativa. La relación encontrada es inversamente proporcional, indicando un aumento de factores de protección cuando se presentan bajos niveles de consumo de alcohol, dicha interacción es leve por lo que existen diversos factores que influyen en su aparición.

Tabla 26.

Índices de correlación de Spearman pruebas ASSIST cannabis y PANSI negativa

		Cannabis	PANSI negativa
Cannabis	Coefficiente de correlación	1	0,176
	Sig. (bilateral)	-	0,113
PANSI negativa	Coefficiente de correlación	0,176	1
	Sig. (bilateral)	0,113	-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 26 se encuentran los resultados de la aplicación de la prueba de correlación de Spearman para el cuestionario ASSIST en su escala de consumo de cannabis y PANSI con ideación suicida negativa. Se encontró un valor de relación de 0,113, evidenciando una relación positiva y leve ya que, aunque el aumento de consumo de cannabis y sus derivados puede incrementar el riesgo de aparición de ideaciones suicidas existen otros elementos que influyen en su interacción.

Discusión de resultados

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo general relacionar la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en estudiantes de la Universidad Santo Tomás pertenecientes a la facultad de ingeniería electrónica en la ciudad de Bogotá D.C. Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud citada en Corona et al, las conductas suicidas están relacionadas con: “[...] enfermedades mentales, como la depresión, los trastornos por consumo de alcohol, el uso de drogas, las víctimas de la violencia física, sexual, psicológica existiendo otros factores como los sociales, económicos y culturales que

influyen en este comportamiento.” (2016, párr. 18) Por lo que se puede evidenciar una relación de factores tanto individuales como sociales en el desarrollo de ideaciones suicidas, incluyendo las acomodaciones de la estructura familiar ya que en el estudio de causas y factores de ideaciones suicidas en adolescentes de la provincia Sancti Spiritus, Cortés et se enuncia, “En la dinámica familiar se encontró desconfianza con los padres, el no tener con quien contar sus problemas ante situaciones difíciles y las malas relaciones con la madre, entre otras.” (2010, p. 15); debido a esto, cobra relevancia el prestar atención a las formas de relación dentro del sistema familiar para comprender el desarrollo de conductas suicidas en los individuos y como desde dichas estructuras se pueden plantear estrategias de prevención del suicidio, desde el fortalecimiento de los vínculos relacionales y la integración de redes de apoyo ya que como se halló en la encuesta nacional de salud mental, (Arenas et al., 2016), “Los factores protectores contra la conducta suicida que se han encontrado son: tener hijos, pertenecer a religiones diferentes de la católica, tener una red de apoyo que cuente con amigos y una familia funcional” (párr. 09).

Lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar en las tablas 19 y 20 donde se encontró relación de la funcionalidad familiar con tanto la ideación suicida positiva, como con la ideación suicida negativa evaluadas por la prueba PANSI, indicando que la satisfacción de las necesidades individuales y grupales por parte del sistema familiar pueden brindar factores de protección frente al desarrollo de conductas suicidas; lo cual resalta Arias frente a estrategias de prevención contra el suicidio, “Así mismo se han logrado identificar factores de protección que se deben reforzar, especialmente los relacionados con familias funcionales y que se evidencian en relaciones de apoyo” (2013, p. 217). De este modo, se encuentra una gran importancia en generar herramientas de apoyo por parte de la familia como posibles primeros respondientes ante situaciones que lleven al desarrollo de conductas suicidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, como se evidencia en las tablas 16, 17 y 18 existe una relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de cigarrillo, alcohol y cannabis, dicha correlación encontrada es leve por lo que pueden existir diversos factores tanto familiares como individuales que están inmersos en el desarrollo de conductas de consumo; asimismo, en otros estudios como el realizado por Vidal (2015, p. 59), “Se observó que el factor con mayor asociación a los indicadores de funcionamiento familiar es la comunicación siendo esta un pilar fundamental para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes.” En base al análisis de los datos recolectados, se evidencia un mayor índice de correlación entre el alcohol y la funcionalidad familiar, estando por encima del cigarrillo y el cannabis; en concordancia, en el estudio realizado por Serna se encontró que:

Las familias con adaptabilidad caótica en su funcionamiento representan un factor de riesgo para el consumo riesgoso de alcohol, debido a que presentan ausencia de liderazgo por parte de las figuras parentales, generando constantes cambios en los roles y las reglas de interacción. (2020, p.54)

Resaltando la importancia de tener en cuenta factores como la tipología familiar, los ajustes jerárquicos, las reglas, los límites y los roles de la familia a la hora de determinar su relación con el inicio o mantenimiento de consumo de sustancias psicoactivas en sus miembros; asimismo, como lo menciona González y Cardona, existen otras variables individuales que pueden influir en el consumo de sustancias psicoactivas, “Algunos de ellos son problemas de autoestima, inestabilidad emocional, pocas habilidades sociales y la actitud hacia el consumo”, por lo que es necesario continuar indagando en el origen multifactorial de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de plantear estrategias que permitan la prevención a través del fortalecimiento de los factores de protección del individuo ante dichas conductas ya que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito tiene en cuenta la influencia en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas,

“como las afecciones de la salud mental y el abandono de los padres, están también vinculados a otros comportamientos de riesgo y afecciones, como el abandono escolar, la delincuencia, la agresividad, la violencia y los intentos de suicidio.” (2018, p. 20).

Involucrando diversas variables de índole individual, social y familiar en el marco del entendimiento de dicha problemática; por lo cual es necesario seguir ahondando tanto en los factores de riesgo para su aparición como en los factores protectores que permitan encaminar medidas de prevención hacia los individuos pudiendo abordar otras afecciones mentales relacionadas a dicha actividad, como lo es la conducta suicida.

Continuando con la idea anterior, el consumo de sustancias psicoactivas puede representar un riesgo para la integridad del individuo ya que está relacionado con la presencia de diversos problemas tanto a nivel individual como social, afectando la salud mental de la persona ya que como lo encontró Amador et al, 2018 en su investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones “Entre las consecuencias negativas se encuentra el incremento del riesgo suicida, el cual es un fenómeno compuesto por la presencia de ideas, planes y conductas suicidas” (p. 41), lo anterior, está relacionado con los resultados expuestos en las tablas 21, 22, 23, 24, 25 y 26 donde se evidencia la presencia de correlaciones entre el consumo de cigarrillo, alcohol y cannabis con la ideación suicida positiva y negativa. Primeramente, el consumo de cigarrillo presenta una relación leve con la escala positiva de forma inversamente proporcional y con la escala negativa muestra una relación moderada directamente proporcional, indicando que el aumento en el consumo de cigarrillo puede afectar en baja medida la presencia de factores de protección ante la conducta suicida del individuo; por otro lado, quienes presentan un mayor consumo de dicha sustancia ven afectado de forma gradual la aparición de ideaciones suicidas negativas significando un incremento de las mismas; por otro lado, el consumo de cannabis evidenció una relación leve tanto con la escala de ideación suicidas positiva como

con la de ideación suicida negativa; sin embargo, su interacción con esta última se presenta de forma más fuerte influyendo en mayor medida a la aparición de pensamientos y cogniciones referentes a provocar la muerte propia; finalmente, la sustancia que presentó mayor relación hacia la conducta suicida fue el alcohol, con un índice de correlación bajo en la escala de ideación suicida positiva de la prueba PANSI, dicho valor es negativo por lo que indica una disminución de los factores protectores frente a conductas suicidas ante el aumento del consumo de la sustancia; por otro lado, el índice de correlación frente al riesgo de aparición de ideaciones suicidas es moderado mostrando una relación más fuerte donde el consumo de alcohol representa un posible factor de riesgo de desarrollo de deseos por terminar con la vida del individuo.

Lo anteriormente descrito se relaciona con lo encontrado en el estudio realizado en población universitaria por Barros et al, quienes mencionan que, “En cuanto al uso de alcohol, los estudiantes que presentaron riesgo alto/moderado para esta sustancia, tenían el doble de probabilidad de presentar ideación suicida en comparación con los estudiantes de la categoría de bajo riesgo.” (2017, párr. 43) Se evidencia como el consumo de sustancias puede incrementar la probabilidad de aparición de ideaciones suicidas, lo cual conlleva a la posible planeación y desarrollo de otro tipo de conducta suicida como la planeación, los intentos de suicidio y el suicidio consumado; en concordancia, en un estudio realizado en 86.254 adolescentes Carvalho et al, enuncian: “Nuestros hallazgos sugieren que cualquier consumo de cannabis durante los últimos 30 días o durante la vida se asocia con una mayor probabilidad de intentos de suicidio.” (2018, parr 17) en dicho estudio se encuentra una alta relación del consumo de cannabis con las ideaciones suicidas ya que el consumo de esta en cualquier punto de la vida incrementa significativamente la probabilidad de presentar conductas autolesivas; complementando lo anterior, Castro et al plantean en su estudio sobre factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia

que, “El consumo de alcohol y cigarrillo puede llegar a constituir una comorbilidad psiquiátrica que ha sido descrita como un factor de riesgo importante para el desarrollo de ideación suicida, tanto en pacientes con diagnóstico de depresión como en población psiquiátrica en general” (2013, p. 32). A su vez plantean la relevancia del componente biológico-genético en cuanto a la disposición y/o efectos del consumo en los procesos endocrinos el organismo; por lo cual, puede ser necesario tener en cuenta dicho factor a la hora de determinar la relación del consumo de sustancias con las ideaciones suicidas y otras afecciones mentales.

Finalmente, aunque al analizar los resultados obtenidos la relación de la ideación suicida con el consumo de sustancias fue leve tanto para el cigarrillo como para el cannabis y moderado para el caso del alcohol; lo anterior puesto que, existe la posibilidad de que otros factores estén influyendo en dicha interacción, y que por otro lado, el consumo de otras sustancias fue nulo o poco significativo dentro de la población de interés, sigue siendo relevante tener en cuenta dichas variables como predictoras y/o agravadoras del desarrollo de conducta suicida, más específicamente de ideaciones suicidas ya que la literatura lo plantea como un factor de riesgo tanto para la disposición al suicidio como para otras problemáticas relacionadas con el mismo; en concordancia, como lo plantea la organización mundial de la salud:

De todas las muertes por suicidio, el 22% se puede atribuir al uso de alcohol, lo que significa que uno de cada cinco suicidios no ocurriría si no se consumiera alcohol en la población. La dependencia de otras sustancias, como el cannabis, la heroína o la nicotina, también es un factor de riesgo de suicidio. (2014, p. 40).

Teniendo en cuenta esto, la prevención e intervención de los trastornos por consumo de sustancias en la población puede generar factores de protección y apoyo tempranos ante la posible aparición de conducta suicida, cobrando importancia la evaluación y distinción de las

diferentes relaciones de dicha problemática con el tipo de sustancia que se consume ya que como se encontró en un estudio realizado en Caldas y que buscaba evaluar el factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes: “ En el caso de consumo de sustancias psicoactivas se encontró relación significativa no sólo con el hecho de consumir drogas, sino también con el consumo de cada droga aisladamente.” (Álvarez et al, 2013, p. 139)

Dando respuesta al primer objetivo específico del presente trabajo de grado, siendo este el describir el nivel del funcionamiento familiar en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá, se evidencia que 70 de los estudiantes participantes presentan un nivel de disfuncionalidad leve lo que representa el 85% de la población evaluada, significando la existencia de relaciones fuertes tanto con los miembros de su familia como con sus amigos, quienes les brindan apoyo ante situaciones adversas y cuentan con los recursos suficientes para dar respuesta a situaciones de estrés familiar por medio de la participación conjunta en la resolución de conflictos, permitiendo el desarrollo integral de sus miembros a través de la satisfacción de necesidades físicas y emocionales de cada uno de ellos; por otro lado, del total de participantes, 4 de ellos obtuvieron una disfuncionalidad moderada, representando el 5% de la muestra, los cuales cuentan tanto con factores protectores como de riesgo y su mayor dificultad se evidencia en las formas de comunicación emocional y resolución de conflictos dentro del sistema.

El 4% de los encuestados, 3 estudiantes, calificaron una disfuncionalidad familiar severa, con puntuación nula en el componente de afectividad, denotando dificultades en la expresión y manejo de las emociones dentro de la familia; adicionalmente, muestran puntajes bajos principalmente en los componentes de gradiente de recursos y participación, mostrando poco apoyo por parte de sus allegados en su desarrollo personal; finalmente, un total de 5 participantes presentaron disfuncionalidad familiar casi total, con puntuaciones nulas en los

componentes de participación, afectividad y recursos económicos; siguiendo esta línea, presentan puntajes bajos en los demás componentes, dicha población debe ser tomada en cuenta ya que presentan un alto riesgo de consumo de sustancias e ideaciones suicidas, uno de ellos presenta consumo leve/moderado de cinco sustancias diferentes y un índice bajo de ideación suicida positiva; por otro lado, dos de ellos evidencian un consumo moderado de alcohol y puntajes riesgosos en la prueba PANSI tanto en su escala positiva como negativa, otro participante que obtuvo disfuncionalidad casi total cuenta con puntuaciones altas de consumo de alcohol y cigarrillo, adicional de altos índices de ideaciones suicidas.

El segundo objetivo específico del trabajo de grado es conocer la existencia o no de consumo de sustancias en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá, para dar respuesta a este, se analizará la prevalencia de consumo de cada una de las sustancias obtenida por medio de la aplicación de la prueba ASSIST. Inicialmente se encontró que 30 de los participantes presentan consumo de cigarrillo lo cual equivale al 36% de los estudiantes y todos ellos presentan consumo de una o más sustancias psicoactivas adicionales. De este grupo, 8 personas presentan un consumo bajo de cigarrillo con poco riesgo de desarrollar dependencia; por otro lado, 20 personas muestran un consumo moderado de la sustancia, indicando la existencia de posibles problemas de conducta frente al hábito de abuso de psicoactivos; adicionalmente, 2 personas obtuvieron un puntaje alto en la escala denotando un consumo problemático de la sustancia con la presencia de problemas de salud, sociales, económicos y en sus relaciones interpersonales.

En cuanto al consumo de alcohol, 73 de los estudiantes presentan consumo de alcohol; lo cual, equivale al 89% de la muestra y de los cuales 30 personas muestran consumo conjunto con una o más sustancias, siendo esta la escala que obtuvo mayor índice de consumo tras la aplicación del instrumento, de este porcentaje 52 personas mantienen un

consumo leve y 21 participantes poseen un consumo moderado de la misma lo cual determina que el 25% de los estudiantes presentan riesgo de desarrollar dependencia y conductas problemáticas frente al consumo; de igual forma, 5 de las personas que obtuvieron puntaje moderado a su vez presentan bajos niveles de funcionalidad familiar positiva indicando pocos factores de protección frente a dificultades presentes en su contexto, pudiendo significar un mayor riesgo de presentar problemas conductuales de consumo.

El 24% de la muestra presenta consumo de cannabis, lo que equivale a un total de 20 estudiantes, de los cuales 19 consumen una o más sustancias. Un total de 8 participantes puntuaron un riesgo leve y 12 personas obtuvieron un puntaje moderado en dicha escala; por otro lado, 5 personas han consumido coca 3 de ellas presentan un nivel de riesgo leve y las otras 3 evidencian un puntaje moderado, 5 participantes evidenciaron uso de anfetaminas 2 de estas con consumo leve y 3 con consumo moderado. En cuanto a los inhalantes, 2 personas de la muestra presentan consumo moderado de la sustancia, 6 participantes han consumido sedantes, 2 de ellas puntuaron consumo leve y 4 riesgo moderado; además, 8 estudiantes calificaron uso de alucinógenos de los que 4 presentan riesgo leve y 4 moderado; acerca del uso de opiáceos, un total de 3 participantes cuentan con consumo leve y 2 con consumo moderado. Finalmente, cabe resaltar dos casos donde los participantes presentan puntajes de consumo moderado en todas las escalas de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST); por lo que, tienen gran riesgo de continuar con su consumo y desarrollar comportamientos problemáticos en sus contextos que los puede llevar a adquirir narco dependencia.

Conclusiones.

La presente investigación realizada en estudiantes activos del programa de ingeniería electrónica sede Bogotá, indica que la funcionalidad familiar tiene una relación con la ideación positiva y negativa evaluadas por la prueba PANSI, lo que sugiere que la

satisfacción de las necesidades individuales y grupales por parte del sistema familiar pueden brindar factores de protección frente al desarrollo de conductas suicidas. Además, se encontró una relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de cigarrillo, alcohol y cannabis, siendo la relación con el alcohol la más fuerte. Los resultados también sugieren que el consumo de sustancias psicoactivas puede representar un riesgo para la salud mental y para la integridad del individuo, ya que como se encontró, el consumo de alcohol se relaciona con mayor gravedad con la conducta suicida. Los resultados obtenidos sugieren una relación moderada entre el consumo de alcohol y la ideación suicida, mientras que la relación con el consumo de tabaco e ideación suicida es leve, por lo que pueden existir otros factores que afectan esta relación. También se encontró una relación moderada entre el consumo de cannabis e ideación suicida. El porcentaje de estudiantes que presentaron puntajes de riesgo en cuanto a la ideación suicida positiva y negativa fue bajo.

Por otra parte, la descripción del nivel de funcionamiento familiar indica que la mayoría de los

. Sin embargo, también se observa un pequeño porcentaje de participantes (3,6%) con disfunción severa, así como una cantidad similar (4,8%) con disfunción moderada. Además, se encontró que 5 de los estudiantes (6,1%) presentan una disfunción casi total. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar intervenciones para mejorar la funcionalidad familiar en aquellos que presentan disfunciones, así como seguir monitoreando esta variable en el futuro.

Además, mediante la aplicación de la batería ASSIST permitió evaluar el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que el tabaco, el alcohol y el cannabis son las sustancias más relevantes en la muestra. En cuanto al tabaco, se encontró que un 30% de los participantes había consumido esta sustancia y el 73,1% presentaba un riesgo bajo de consumirla. En lo que

respecta al alcohol, el 89% de los estudiantes afirmó consumirlo, siendo el 71,9 el porcentaje de participantes que presentaba un riesgo bajo de consumo, esto podría indicar que la muestra estudiada presenta un uso moderado y responsable de bebidas alcohólicas. Por último, en cuanto al cannabis, el 24,3% de los participantes había consumido esta sustancia, siendo el 85,3% el porcentaje de participantes que presentaba un riesgo bajo de consumo. En general se puede observar que la mayoría de los participantes tiene un riesgo bajo de consumo de las sustancias psicoactivas.

Referente a las ideaciones suicidas, se afirma que el 24,3% de los estudiantes participantes presentaron puntajes bajos en cuanto a ideación suicida positiva, lo que indica una frecuencia baja de pensamientos positivos acerca de la vida. Por otro lado, el 7,3% de los participantes obtuvieron puntajes de riesgo en cuanto a la escala de ideación suicida negativa, lo que indica una frecuencia elevada de pensamientos negativos en torno a la vida. Además, se identificó que el 8% de los participantes presentaron puntuaciones de riesgo en la escala de ideación suicida. Es importante señalar que estos resultados pueden ser indicativos de una posible necesidad de intervención psicológica para estos estudiantes.

Como último objetivo del presente trabajo de grado se busca identificar la existencia de ideaciones suicidas dentro en estudiantes universitarios pertenecientes al programa de Ingeniería Electrónica Universidad Santo Tomás Bogotá, cumpliendo con lo anterior y analizando los puntajes presentados por cada uno de los participantes a través de la aplicación del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), se encontró que 20 de los participantes presentan dificultades en sus redes de apoyo frente a ideaciones suicidas ya que obtuvieron puntajes bajos en la escala de ideación suicida positiva, indicando poca esperanza en alcanzar logros en el futuro y dificultades en la percepción de formas de resolver dificultades y la toma de control ante situaciones adversas; dicha población equivale al 24% de la muestra total; adicionalmente, 6 personas de dicho porcentaje a su vez poseen puntajes

de riesgo en la escala de ideación suicida negativa, evidenciando pensamientos de querer quitarse la vida y la posible existencia de planeaciones e intentos de suicidio; siguiendo esta línea, un total de 8 personas presentan puntuaciones de riesgo ante la presencia de ideación suicida.

Aportes

Esta investigación contribuye en diferentes aportes desde el estudio cuantitativo descriptivo correlacional, el cual según Hernández (2003) “ayuda a conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p, 93). Por ello para la Universidad Santo Tomás, especialmente para el programa de ingeniería electrónica los datos recolectados pueden ser de gran importancia ya que se logró evaluar y describir la funcionalidad familiar, el consumo de sustancias y las ideaciones suicidas de los estudiantes activos. Asimismo, generando análisis descriptivos correlacionales desde el entendimiento empírico analítico y los planteamientos de la línea de investigación de la universidad, evidenciando estadísticamente la existencia de relación entre las variables.

Por ende, se invita a la Universidad Santo Tomás a tener en cuenta lo evidenciado en el presente documento con el fin de perfeccionar y establecer planes de prevención, acción e intervención para reducir los riesgos asociados a las problemáticas de funcionamiento familiar, consumo de sustancias y la ideación suicida. Por otra parte, la encuesta proporcionó cifras muy importantes sobre los estudiantes pertenecientes al programa de ingeniería electrónica de la universidad Santo Tomás donde se evidencia que existen casos donde los participantes presentaron niveles bajos de funcionamiento familiar; además, el consumo de sustancias está presente al igual que ideaciones suicidas tanto positivas como negativas. Esta información nos permite hacer un llamado a continuar evaluando los factores encadenantes de las mismas y priorizar el riesgo del estudiante que apuntan un riesgo mayor.

Continuando con lo anterior, este fue un excelente aporte para los investigadores, debido a que permitió hacer un abordaje teórico de la problemática, evidenciando diferentes perspectivas de entendimiento frente al suicidio y que a pesar de que existen fuentes de apoyo por parte de la universidad frente a este problema, se evidencia la presencia de factores de riesgo en la población.

Limitaciones

En primer lugar se estipuló que se haría la aplicación del instrumento a todos los estudiantes de la 014). Facultad de Electrónica la cual era un total de 222 estudiantes activos, sin embargo a la hora de aplicar nos dimos cuenta que faltaba la mitad de la población, por lo cual nos apoyamos de registro y control, solicitando la cantidad de estudiantes por semestre, donde se encontró que la cantidad de estudiantes es de 178 activos pero que entre el semestre de noveno y décimo se encontraban estudiantes que no asistían a la universidad porque ya habían terminado materias, solo que están pendientes por prácticas, por lo que la muestra se direccionó por conveniencia ya que no se podía contar con la mitad de la población. De igual forma se encontró que un estudiante no realizó la prueba, sin embargo, no alteró la muestra.

Sugerencias

Teniendo presente este estudio, nosotros como investigadores pudimos tener el alcance de interactuar con los estudiantes, maestros y el director de la facultad de ingeniería electrónica, por lo que pudimos observar y comprender que los profesores no cuentan con la facilidad de brindar alguna dirección a sus estudiantes cuando estos presentan algún comportamiento o problema familiar dentro de la Universidad. De igual forma no cuentan con herramientas para afrontar crisis que sucedan en el momento, puesto que algunos estudiantes entran en crisis durante las clases o su rendimiento es muy bajo y evidente de que algo cuentan con problemáticas individuales.

Por lo anterior se invita a crear programas de promoción y prevención que guíen e informen a los estudiantes sobre el manejo, la importancia y las cifras de las problemáticas estudiadas, permitiendo de manera creativa la disminución de mitos, tabúes e inseguridades, fomentando la búsqueda de ayuda psicológica y la preservación del bienestar mental de la población.

Por lo anteriormente dicho, sería conveniente generar conjunciones entre los programas de asistencia psicológica y las redes de apoyo de los estudiantes, con el fin de establecer líneas de respuesta frente a las problemáticas descritas; adicionalmente, se hace relevante crear planes de capacitación y formación acerca de estrategias de respuesta a ideaciones suicidas, para los docentes y directivos vinculados a la institución, ya sea fortaleciendo la comunicación asertiva, la validación emocional, primeros auxilios psicológicos, entre otras herramientas que pueden permitir identificar los síntomas y comportamientos que los estudiantes presenten e indiquen alertas hacia la existencia de riesgos, permitiendo el establecimiento de un primer apoyo y su respectivo remite a unidades de Desarrollo Integral Estudiantil (UDIES), previniendo que los estudiantes por situaciones internas o externas desarrollen pensamientos suicidas, problemática de consumo de sustancias derivados por disfuncionalidades familiares o relacionados con las mismas. De igual forma como aporte a nuevas investigaciones se sugiere continuar investigando, ya que teniendo presente los resultados se observa que hay una asociación existente entre la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas. Lo cual nos lleva a preguntar: ¿ Existe relación entre el funcionamiento familiar, ideaciones suicidas y consumo de sustancias en otras facultades de la universidad y de otras universidades ?, ¿Qué otros factores pueden fungir como predictores de la aparición de conductas suicidas? y ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar, las ideaciones suicidas y el consumo de cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes, alucinógenos y opiáceos?.

Para finalizar, es sumamente pertinente continuar estudiando el comportamiento de las variables anteriormente mencionadas en otras facultades de la universidad Santo Tomás y en otras instituciones, teniendo en cuenta otras variables individuales, grupales y sociales que puedan perjudicar la integridad física y mental de la población.

Referencias

- Álvarez, M., Cañón, C., Castaño, J., Bernier, H., Cataño, M., Galdino, V., Gil, F., Malaver, S., Robayo, R. y Sánchez, M. (2013). Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina-Caldas (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina (Col)*, 13(2), 127-141.
<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753003.pdf>
- Aduen, M., Genis, G. y Pulido, J. (2018). Relacion entre ideacion suicida y funcionamiento familiar en adultos jovenes de una universidad privada de la ciudad de Cartagena.. <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/158/1/RELACI%C3%93N%20ENTRE%20IDEACI%C3%93N%20SUICIDA%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20ADULTOS%20J%C3%93VENES%20DE%20UNA%20UNIVERSIDAD%20PRIVADA%20%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA.docx.pdf>
- Amador, D., Salinas, X. y Pérez, C. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. *Revista Humanismo y Cambio social*. (11), 38-51. <https://doi.org/10.5377/hcs.v0i11.8733>
- Andrade, J., y Victoria, C. (2010). Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas, Armenia, Quindío. *Revista Psicologiacientifica*, (13)11.
<https://www.psicologiacientifica.com/riesgo-suicida-indicadores-consumo-sustancias-psicoactivas/>
- Arenas, A., Gomez, C. y Rendón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana psiquiatría*, 45(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500010
- Arias, H. (2012). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*. 3(2), 215-225.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Arriagada, I. y Hopenhayn, M. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. Cepal Políticas Sociales. *Naciones Unidas Cepal-serie políticas*, 41-49.

política.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1&isA

- Baculima, N. y Cortés, J. (2018). Factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón. *Tesis licenciado en enfermería*. Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30303/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Bagge, C. & Sher, K.(2008). Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: toward the development of a conceptual framework. *Clinical psychology review*. 28(8), 1283–1296. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.06.002>
- Barreras, M., Muñoz, G., Pérez, L., Gómez, C, Fulgencio, M. y Estrada, M.(2022). Desarrollo y validación del Instrumento ff para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam*. 29(2), 72-78.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2022/af222b.pdf>
- Barros, H., Reschetii, S., Martinez, M., Nunes, M. & Cabral, P. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=en>
- Becoña, E., Martinez, U., Calafat, A., Montse, J., Duch, M. y Fernandez, J. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos?. *Revista adicciones*, 24(3), 253-268. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>
- Bedoya, E. y Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*, 9(2), 179-201. <https://www.redalyc.org/journal/4235/423548400012/>
- Bertalanffy, L. (1968). General System Theory. University of Alberta Edmonton) Canada, 1-153.
https://monoskop.org/images/7/77/Von_Bertalanffy_Ludwig_General_System_Theory_1968.pdf
- Borobio, D. (1995). Familia y cultura. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, (11). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=498387>
- Brizuela, B., González, M., González. y Sánchez, L.(2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas*. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368468848015/html/>
- Cairns, B., Bergman, R. & Kagan, J. (1998). Methods and models for studying the individual. Sage Publications, Inc. 83-122.

- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80) Madrid.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Carvajal, G. y Caro, V. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. *Colombia Médica*, 42(2), 45-56.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-9534201100050006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Carvalho, A., Stubbs, B., Vancampfort, D., Kloiber, S., Maes, M., Firth, J. & Koyanagi, A. (2019). Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12–15 years from 21 low- and middle-income countries. *European Psychiatry*, 56(1), 8-13.
doi:10.1016/j.eurpsy.2018.10.006
- Castellón, S. y Ledesma, E. (2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Cuba. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
- Castro, S., Gómez, C., Gil, F., Uribe, M., Miranda, C., de la Espriella, M., Arenas, A. y Pinto, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 42(1), 27-35.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000500005&lng=en&tlng=es.
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422.
<https://www.redalyc.org/journal/3378/337853121001/html/>
- Chaves, L., Montoya, L. y Rodríguez, A. (2021). *Asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional. Universidad Santo Tomás. <http://hdl.handle.net/11634/37380>
- Chávez, G., Calderon, S. e Hidalgo, M. (s.f). Funcionamiento familiar y estilos atribucionales en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología*, 111-124.b
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/525/554salud-mental.pdf>
- Cid, M., Montes, R. y Hernandez, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 36(4), Matanzas.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
- Ciro, L. (2006). La teoría y su función en los tres modelos de investigación. *Editorial Dialnet Ánfr Universidad Autónoma de Manizales*, 13(20).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121274>

- Clavijo, A. (2002). Crisis, familia y psicoterapia. *La Habana: Editorial Ciencias Médicas*. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Crisisfamiliapsicoterapia.pdf
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K. y Rodriguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219910009.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2016). Registro y tratamiento de la información en los distintos campos del ejercicio profesional de la psicología. *Doctrina del Tribunal Nacional y de los Tribunales Departamentales Deontológicos y Bioéticos de Psicología*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/08/DOCTRINA-No-01-REVISADA-MANEJO-DE-LA-HISTORIA-CLINICA-Y-REGISTRO-Y-TRATAMIENTO-DE-LA-INFORMACION-1.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018a). El secreto profesional en psicología. *Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Doctrina-2-diciembre-2018.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018b). Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia. *Dirección ejecutiva de tribunales deontológicos y bioéticos de psicología*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205
- Córdoba, E., Betancourth, S. y Tacan, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una Universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308-319. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00308.pdf>
- Cordova, D., Heinze, J., Mistry, R., Hsieh, F., Stoddard, S., Salas, P. & Zimmerman, A. (2014). Family Functioning and Parent Support Trajectories and Substance Use and Misuse among Minority Urban Adolescents: A Latent Class Growth Analysis. *Sust Uso Misuse*. 49(14), 1908–1919. doi:10.3109/10826084.2014.935792
- Corona, B., Hernández, M. y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011

- Cortes, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. y Echemendia, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 48(1),15-23.<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n1/hie03110.pdf>
- De Zubiría, M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes: un manual para que sus hijos vivan mejor*. Aguilar, 2007.
https://books.google.com.co/books/about/Cómo_prevenir_la_soledad_la_depresión.html?id=GpfMPQAACAAJ&redir_esc=y
- Delfín, C., Cano, R. y Peña, E. (2019). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 43-55.
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
- Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2017). *Base de datos de defunciones no fetales 2010-2019*.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>
- Díaz, S., Tirado, L. y Simancas, M. (2017). Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 49(4), 541-548.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6868/7144>
- Domínguez, R. y Campos, N. (2010). La construcción de concepciones de ciencia en estudiantes de psicología. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2), 1-30.<https://www.redalyc.org/pdf/447/44717910003.pdf>
- Durkheim, E. (1897). *Le Suicide, étude de sociologie*, 1-486.
https://monoskop.org/images/0/01/Durkheim_Emile_Le_suicide_1897.pdf
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*. 33(2), 117-126.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM*; 121-130.
http://www.robertexto.com/archivo18/ideac_suicid.htm
- El nuevo siglo. (2022). Suicidio en el país debe atenderse con decisión: *Procuraduría*.
<https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/09-08-2022-suicidio-en-colombia-debe-ser-atendido-con-contundencia-procuraduria>
- Erazo, E. y Gonzalez, Y. (2016). *Revision Teorica y Profundizada Sobre El Suicidio*, 1-121.
<http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00003607.pdf>

- Escartin, M. (1985). El sistema familiar y el trabajo social.
<https://core.ac.uk/download/pdf/16359465.pdf>
- Estrada, L. (2012). *El ciclo vital de la familia*. Random House Mondadori, S. A. de C. V.
http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/PSICODINAMICAFAMILIAR20192/document/El_ciclo_vital_de_la_familia_-_Lauro_Estrada_Inda.pdf_-_version_1.pdf
- Estupiñan, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Diversitas*. 1(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200011&lang=en
- Evans, E., Hawton, K. & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical psychology review*. 24(8), 957–979. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.005>
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A. y Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00043.pdf>
- Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y.(2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442.
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627028.pdf>
- Galvan, D. y Padilla, E. (2018). Funcionalidad Familiar de Estudiantes Consumidores de Sustancias Ilícitas de la Facultad de Educación de una Universidad del Departamento de Córdoba. Tesis de Investigación para Optar el Título de Enfermeras.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/806/ARTICULO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, M. y García, M. (2012). Los métodos de Investigación.
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
- Gomez, J. y Ponce, R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). Artículo de revisión, *Aten Fam*, 17(4), 102-106.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf>
- González, C., Juárez, C., Montejo, L., Oseguera, G., Wagner, F. y Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*. 25(2), 29-34. <https://doi.org/10.15174/au.2015.862>

- Gonzalez, J. y Cardona, C. (2015). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16922/1/CardonaClaudia_FuncionamientoFamiliarAlcohol_2015.pdf
- Gonzales, J., Gil, J., Hernández, D. y Henao, L. (2016). Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9º, 10º y 11º de una institución educativa del departamento del Quindío. *Duazary*. 13(1), 7-14.
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512164555002/html/>
- González, R. (2020). La psicología sistémica cuenta con un marco conceptual y un cuerpo teórico ampliamente desarrollado con relación a la familia. *Revista Mente y Ciencia*.
<https://www.menteyciencia.com/el-concepto-de-familia-desde-el-modelo-sistemico/>
- Guaman, K., Hernandez, E. & Lloay, S. (2020). El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 265-269.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400265#:~:text=Los%20principales%20caracteres%20del%20positivismo,experiencia%20obtenida%20por%20la%20observaci%C3%B3n
- Gutiérrez, R., Díaz, K. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México, una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*. 23(3).
https://www.redalyc.org/journal/104/10448076002/10448_076002.pdf
- Hernández, G. (2013). El secreto profesional en psicología: Enfoque constitucional, legal y jurisprudencial en Colombia. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 13 No. 2, pp 105 - 116.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1352/974>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw-Hill*.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Herrea, A., Guevara, M. y Mora, P. (2022). Factores familiares relacionados con la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/43230/1/2022_ideacion_suicida.pdf
- Herrera, S. y Patricia, M.(1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 13 (6), 591-595.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es.

- Hosseinbor, M., Bakhshani, N. & Shakiba, M.(2012). Family Functioning of Addicted and Non-Addicted Individuals: A Comparative Study. *Int J High Risk Behav Addict.* 1(3), 109-14. doi.org/10.5812/ijhrba.7514.
- Infobae. (2022). Cuál es la situación de los suicidios en Colombia.
<https://www.infobae.com/america/colombia/2022/09/07/cual-es-la-situacion-de-los-suicidios-en-colombia/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis 2018. Datos para la vida.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Jife. (2021). Informes publicados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.
https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2022/Informe_JIFE_2021.pdf
- Kuhn, T.(1971). La Estructura de las Revoluciones Científicas. Editorial University of Chicago Press,.
<https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- La Función Pública. (1986). El decreto 3788 de 1986 “Por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes.”.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=32793>
- Lastra, J. (2001). Fundamentos de Derecho. *Editorial Porrúa*.
https://books.google.com.ec/books?id=TzSgAAAACAAJ&source=gbs_navlinks_s
- Legido, T. (2012). Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Tesis doctoral.
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lerner, M. (2006). Developmental science, developmental systems, and contemporary theories of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*.(1), 1-17). <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0101>
- Lewinsohn, M., Rohde, P., Seeley, R. y Baldwin, L. (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry.* 40(4), 427-434.
DOI:10.1097/00004583-200104000-00011

- Liang, H., Flisher, J. & Chalton, O. (2003). Violence and substance use in adolescents with increasing severity of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*. 7(1), 29 - 40.
<https://doi.org/10.1080/13811110301565>
- López, M., Barrera, M., Cortés, F., Guines, M. y Jaime, M.(2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200004
- Magnusson, D. & Stattin, H.(2006). The person in context: A holistic-interactionistic approach. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. (1), 400-464. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0210>
- Maquilla, F. (s.f.). Suicidio y prevencion. <https://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>
- Martínez, G., López, A., Galindo, A. y Torre, C. (2007). Observación y experimentación en psicología: una revisión histórica. *Diversitas*. 3(2), 213-225.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200004
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias.(2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental , Resolución 4886.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2021). Prevención de la Conducta Suicida en Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Mortalidad en Colombia periodo 2020-2021.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>

- Ministerio de Salud. (2013). Ley 1616 del 2013, por medio de la cual se explica la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental. Conducta suicida*.
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet in-conducta-suicida.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet-in-conducta-suicida.pdf)
- Ministerio de Salud. (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educativos.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Montalvo, J., Rosario, M. y Perez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Revista Semestral*. 17(28), 73-91.
<https://alternativas.me/attachments/article/37/7.%20An%C3%A1lisis%20del%20ciclo%20vital,%20de%20la%20estructura%20familiar%20y%20principales%20proble~.pdf>
- Montoya, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, violencia autoinfligida, desde un enfoque forense.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
- Mora, M., Gomez, M. y Rivera, M. (2013). La satisfacción marital y los recursos psicológicos en las parejas con y sin hijos pequeños en pro del bienestar familiar. *Uaricha*. 10(22), 79-96. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/100/384>
- Morales, F. (2010). Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias de la educación de la universidad de Carabobo. Tesis Doctoral.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1
- Moratto, S., Zapata, J. y Messenger, T.(2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*. 8(2), 103-121.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3555>
- Moreno, J. y Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 6(1), 155-166.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>

- Moscoso, A. y Titto, O.(2015). Prevención del uso indebido de drogas, problemas de las drogas.
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Musitu, G. y Cava, J.(2001). La familia y la educación. Barcelona: Octaedro.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=108386>
- Nestler, J., Barrot, M., DiLeone, J., Eisch, J., Golds, J. & Monteggia, M.(2011). Neurobiology of depression. *Neuron*. 34(1),13-25.
[https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(02\)00653-0?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627302006530%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(02)00653-0?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627302006530%3Fshowall%3Dtrue)
- O'Carroll, W., Berman, L., Maris, W., Moscicki, K., Tanney, L. & Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*. 26(3), 237–252. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8897663/>
- Ochoa, C. (2015). Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia.
<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (1ra ed).
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2015). Problemática de las drogas. Prevención del uso indebido de drogas.
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Resumen. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas*.
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Ojeda, Y. (2013). Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales. Tesis de maestría, Universidad del Bío Bío. Universidad del Bio-Bio. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/330>
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*. 10(1), 11-20.
<http://ojs.uac.edu.co/index.php/justicia-juris/article/view/295>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f). *Abuso de sustancias*.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Oudhof, H., Mercado, A. y Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 14(48), 65-84
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31657676005>
- Padua, J. (2012). Conductas suicidas en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva sociológica. *Estudios Sociológicos*, 3(), 239-267.
<https://www.redalyc.org/pdf/598/59858907010.pdf>
- Palacio Legislativo de San Lázaro. (2022). Gaceta Parlamentaria.
<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/oct/20221011-III-2.pdf>
- Paladines, M. y Quinde, M. (2010). Universidad de Cuenca facultad de psicología.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Perez, A. y Moreno, J. (2021). Funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con salud: una revisión narrativa. Editorial Universidad Católica de Colombia.
<https://repository.ucatolica.edu.co/items/a58bfdef-115a-45e0-9db9-67ffff3e16ce>
- Pérez, A. y Scoppetta, O. (2008). Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia 2008. Estudio en siete capitales y dos municipios pequeños. Bogotá DC.: Corporación Nuevos.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-consumo-alcohol-menores-de-18-anos-colombia-2008.pdf>
- Perkins, D. & Hartless, G. (2002). An Ecological Risk-Factor Examination of Suicide Ideation and Behavior of Adolescents. *Journal of Adolescent Research*. 17(1), 3–26.
<https://doi.org/10.1177/0743558402171001>
- Phillips, M. (2010). Rethinking the Role of Mental Illness in Suicide. *The American journal of psychiatry*. 167, 731-3.
https://www.researchgate.net/publication/44901917_Rethinking_the_Role_of_Mental_Illness_in_Suicide
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*. 4(2), 157-186.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187023332008000200006&lng=es&tlng=es.

- Prieto, B., Prada, M., Pinzon, M., Baquero, L. y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*. 18(1), 27-29. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/19767/19516>
- Profamilia. (2022). Adolescencia y pubertad. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/#:~:text=Es%20una%20etapa%20de%20la%20vida%20en%20la%20que%20hombres,alrededor%20de%20los%2019%20a%C3%B1os>.
- Reyna, J., Espinosa, M. y Perez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología*. 17(28). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007
- Riide. (2018). Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST. <https://riide.org.mx/prueba-de-deteccion-de-consumo-alcohol-tabaco-y-sustancias-assist/>
- Rivadeneira, J. (2013). El funcionamiento familiar, los estilos parentales y el estímulo al desarrollo de la teoría de la mente: Efectos en criaturas sordas y oyentes. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117201/jrv1de1.pdf;sequence=1>
- Román, V. y Abud, C. (2017). Suicidio, comunicacion, infancia y adolescencia una guia para periodistas. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Ruiz, A., Hernandez, M., Jesus, P. y Vargas, M. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *liberabit*. 20(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100010
- Saludata. (2022). Bogotá trabaja para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y la no estigmatización de personas que usan drogas. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/2022/06/23/bogota-trabaja-para-prevenir-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-la-no-estigmatizacion-de-personas-que-usan-drogas/#:~:text=Entre%202020%20y%20lo%20corrido,criminal%20de%20las%20drogas%20il%C3%AD citas>.
- Samame, F. (2019). Satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, distrito de los olivos. Tesis de licenciatura. Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/22069>
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology*. (1), 667-766. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0305>

- Sanchez, J., Villarreal, M., Musitu, G. y Martinez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 19(3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008
- Santos, J., Vega, J. y Muñoz, A. (2018). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *PsiqueMag*. 7(2), 15–26.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/176>
- Serna, J. (2020). “Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima”. Tesis en Marcodependencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9006/Funcionamiento_SernaCuchca_Jeannett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunciones familiares. *Revista Médica La Paz*. 20(1), 53-57.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
- Tamayo, M. y Tamayo, M. (2006). El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. *Editorial Limusa*, Balderas 95, México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
- Terranova, E., Viteri, A., Medina, M. & Zoller, J. (2019). Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*. 25(1), 330-340.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113733>
- Tiburcio, M., Rosete, G., Guillermina, N., Angelica, M., Silvia, C. y Perez, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Revista Adicciones*. 28(1), 19-27.
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321003.pdf>
- Torres, C. y Escarabajal, D. (2005). Psicofarmacología: una aproximación histórica. *Anales de Psicología*, 21(2), 199-212 <https://www.redalyc.org/pdf/167/16721202.pdf>
- United Nations Office on Drugs And Crime. (2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis.
<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.htmlw>
- Universidad Santo Tomás. (2002). *Psicología, salud, trabajo y calidad de vida*. Min Ciencias.
<https://scienti.minciencias.gov.co/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000000853>

- Universidad Santo Tomás. (2019). *Política de investigación e innovación, creación artística y cultural*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/19695>
- Universidad Santo Tomás.(2022). *Nuestra Institución*. <https://usantotomas.edu.co/presentación>
- Universidad Santo Tomás. (s.f). *Grupos y líneas de investigación. Pregrado en Psicología*. <https://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/investigacion-pregrado1>
- Valadez, I. y González, N. (2010). El suicidio en el adolescente. https://www.researchgate.net/publication/316465152_El_suicidio_en_el_adolescente
- Valencia, S. (2020). Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 16(1), 169-180. <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183013/html/>
- Vargas, R. (2005). Drogas y conflicto armado: el caso colombiano y el paradigma de seguridad. (19). San Sebastián Global. <https://docplayer.es/45018548-Drogas-y-conflicto-armado-el-caso-colombiano-y-el-paradigma-de-seguridad-global.html>
- Vicente, F. y Cabanillas, M. (2010). La familia. una realidad histórica y sociocultural. <https://core.ac.uk/download/pdf/61903168.pdf>
- Vidal, G. (2015). Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. <https://core.ac.uk/download/pdf/84813147.pdf>
- Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*. 9(2), 509-520. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000200017&script=sci_arttext
- Villarreal., D. y Paz., A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*. 5(2), 21 - 64. doi: [org/10.20511/pyr2017.v5n2.158](https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158).
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all: executive summary. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356115>.

Zambrano Moreira., J. A. y Mayo Parra., I. (2022). Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia. Revisión sistemática. *MQRInvestigar*. 6(4), 03–23.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.03-23>

Zhang, X. & Wu, L.(2014). Suicidal Ideation and Substance Use among Adolescents and Young Adults: A Bidirectional Relation?. 142, 63–73.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.05.025>

Anexos

Anexo 1. Carta de ava

Anexo 1. Consentimiento informado

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología

Consentimiento Informado para la Participación en la Investigación / Intervención

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Funcionamiento familiar, Consumo de sustancias psicoactivas e Ideaciones suicidas en estudiantes del programa de Ingeniería Electrónica de la Universidad Santo Tomás (Bogotá D.C)

Duración Estimada y Procedimiento:

La aplicación de esta prueba tiene una duración aproximada de 30 minutos.

Institución donde se Realizará el Estudio:

Universidad Santo Tomás Sede Bogotá

Investigador(es)/interventor(es):

Gabriel Felipe Gonzalez Romero
Carlos Felipe Medina López
Nikolle Dayana Castro Martinez

Nombre de (los) Asesor(es): Melissa Esther Rivadeneira De Avila

Nombre del Participante: _____

No. de Identificación: _____

Objetivo de la Investigación:

Relacionar la funcionalidad familiar, consumo de sustancias e ideaciones suicidas en estudiantes de la Universidad Santo Tomás pertenecientes al programa de ingeniería electrónica en la ciudad de Bogotá D.C.

Beneficios de la Investigación:

La investigación permitirá a los integrantes de la Universidad Santo Tomás evidenciar el comportamiento de las variables del estudio dentro de la población de interés, permitiendo el aporte en construcción de conocimiento; adicionalmente, posterior al análisis de los datos recolectados se le hará llegar al correo institucional de los participantes un informe general de los resultados obtenidos acompañado de recomendaciones de afrontamiento frente a ideaciones suicidas.

Riesgos Asociados con la investigación:

De conformidad a lo preceptuado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 del 4 de octubre de 1993, expedida por el Ministerio de Salud, el tipo de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación, es el contemplado en el literal b: Investigación con riesgo mínimo, el participante estará expuesto a unos cuestionarios psicológicos de diagnóstico.

En este proceso puede presentar sentimientos de tristeza, o evocar recuerdos de situaciones personales o familiares que de alguna forma pueden herir susceptibilidades en el diligenciamiento de los test planteados; adicionalmente, existe la posibilidad de identificar tendencias comportamentales individuales relacionadas a las variables a evaluar; por otro lado, respecto a los riesgos de daños físicos no se presentaran de ningún tipo.

Si requiere de un proceso de acompañamiento psicológico generado por un malestar emocional prolongado durante o posterior a la aplicación puede contactar a los investigadores.

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria

2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución; sin embargo, cabe resaltar que su participación en el estudio ayudará a comprender los fenómenos de interés de forma más precisa.

3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente

4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes están en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritajes, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados

5. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de casos, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los asesores y el equipo de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.

6. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.

7. Para la devolución de los resultados, si el participante se encuentra interesado en conocer los

hallazgos obtenidos en la investigación, podrá contactar a los investigadores por medio de correo

electrónico y/o número de teléfono (escritos al finalizar la lectura); en adición, puede hacer uso de este medio en caso de presentar cualquier inquietud que requiera pronta atención.

8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, aceptar las condiciones descritas en el apartado de consentimiento informado.

Carta de Consentimiento Informado de Representante Legal (Asentimiento informado)

Yo, _____ identificado con número de documento _____ representante legal de _____ identificado con número de documento _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando el anonimato.

He estado presente en la lectura y comprensión de las implicaciones de la participación en la investigación junto a mi hijo / hija / representado y convengo su participación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Firma del padre / madre / acudiente

No. de Identificación

Firma del niño (a) o representado

No. de Identificación

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 2.1 PANSI (Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa)

Ítems del factor de ideas suicidas positivas		Ítems del factor de ideas suicidas negativas	
Ítem	Carga Factorial	Ítem	Carga Factorial
12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	.848	5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	.880
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?	.808	10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	.872
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?	.777	7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	.861
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	.771	9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	.859
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?	.666	11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	.836
2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	.546	3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	.834
		1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	.821
		4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	.664

Anexo 2.2 ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias)

Nombre				edad	
I.E.				G.I.	
EST. CIVIL				Ocup	
PROCEDENCIA					

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (mientras la tarjeta de incluidos pueden haber sido recetadas por un médico [p.ej. pastillas adolorantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor]). Para esta entrevista, **NO** solo consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos, díelos más allá de las prescripciones, por favor díganlo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información confidencial.

1		2		3	
A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos)		En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias q mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?		En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumo (primera droga, segunda droga, etc.)?	
	NO	SI			
a. Tabaco / opioide			a. Tabaco / opioide		a. Tabaco / opioide
b. Bebidas alcohólicas			b. Bebidas alcohólicas		b. Bebidas alcohólicas
c. Marihuana			c. Marihuana		c. Marihuana
d. Cocaína, basuco, crack, pasta			d. Cocaína, basuco, crack, pasta		d. Cocaína, basuco, crack, pasta
e. Anfetaminas o estero			e. Anfetaminas o estero		e. Anfetaminas o estero
f. Inhalantes			f. Inhalantes		f. Inhalantes
g. Tranquilizantes			g. Tranquilizantes		g. Tranquilizantes
h. Alucinógenos			h. Alucinógenos		h. Alucinógenos
i. Heroína, morfina			i. Heroína, morfina		i. Heroína, morfina
j. Otras - especifique			j. Otras - especifique		j. Otras - especifique
Si todas las respuestas son negativas, compruebe: "¿Tempo en la cárcel o cuando iba al colegio? Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista. Si contestó "SI" a algún ítem, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido.		Si respondió "Nunca" a todos los ítems, SALTE a la Pregunta 2. Si consumió alguna sustancia en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia que haya consumido.			
4		5		6	
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?		En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumo (primera droga, segunda, etc.)?		¿Un amigo, un familiar, alguien más alguna vez le ha dicho preocupado consumo de (primera segunda droga, etc.)?	
	NUNCA	1 O 2 VECES	3 O 4 VECES	5 O 6 VECES	
a. Tabaco / opioide					a. Tabaco / opioide
b. Bebidas alcohólicas					b. Bebidas alcohólicas
c. Marihuana					c. Marihuana
d. Cocaína, basuco, crack, pasta					d. Cocaína, basuco, crack, pasta
e. Anfetaminas o estero					e. Anfetaminas o estero
f. Inhalantes					f. Inhalantes
g. Tranquilizantes					g. Tranquilizantes
h. Alucinógenos					h. Alucinógenos
i. Heroína, morfina					i. Heroína, morfina
j. Otras - especifique					j. Otras - especifique
7		8		9	
¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda, etc.) y no lo ha logrado?		Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, mencionadas en la P 2).		¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (únicamente para usos no médicos)	
	NO, NUNCA	SI, EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES			
a. Tabaco / opioide					
b. Bebidas alcohólicas					
c. Marihuana					
d. Cocaína, basuco, crack, pasta					
e. Anfetaminas o estero					
f. Inhalantes					
g. Tranquilizantes					

Anexo 2.3 APGAR FAMILIAR

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					