



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO
SUICIDA EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Cepeda Acosta, Adriana Estefanía

Tutor: Psc. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Ambato – Ecuador

Enero, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES”** de Adriana Estefanía Cepeda Acosta, estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, octubre de 2017

EL TUTOR

.....
Psc. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**” como también las ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, octubre de 2017

LA AUTORA

.....
Cepeda Acosta, Adriana Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, octubre de 2017

LA AUTORA

.....
Cepeda Acosta, Adriana Estefanía

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema **“RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES”** de Adriana Estefanía Cepeda Acosta estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, enero de 2018

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre por brindarme a lo largo de mi vida su amor incondicional y ayudarme a desenvolverme en la sociedad como una mujer de bien, a mi padre ya que sus consejos me permitieron ver el mundo más real y a mi hermana porque ella ha sido quien ha estado junto a mí en las adversidades.

Adriana Estefanía

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre por el sacrificio que ha hecho día a día por brindarnos lo mejor a mi hermana y a mí, porque siempre ha estado impulsándome a ser mejor cada día, agradezco sus enseñanzas de vida ya que su guía me ha facilitado encontrar mi verdadera vocación, la de ser en el futuro una Psicóloga Clínica de excelencia.

Adriana Estefanía

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2 Formulación del problema	10
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo General	11
1.4.2. Objetivo Específico	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Estado del Arte.....	12

2.2 Fundamentación Teórica	24
2.2.1. Relaciones Parentales	24
2.2.2. EL Riesgo Suicida.....	35
2.3 Hipótesis	42
CAPÍTULO III	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 Nivel y tipo de investigación	43
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	43
3.3 Población	43
3.3.1 Criterios de Inclusión	44
3.3.2 Criterios de Exclusión	44
3.4 Diseño Muestral.....	44
3.5. Operacionalización de variables.	45
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
Análisis de los resultados	50
4.1 Cuestionario de los Estilos Parentales de Baumrind.....	50
4.2 Variable Dependiente (Riesgo Suicida) Escala de Plutchick	56
4.3 Comprobación de la Hipótesis.....	61
5.1 Conclusiones.....	64
5.2 Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
BIBLIOGRAFÍA	66
LINKOGRAFÍA.....	71
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Relaciones parentales	45
Tabla N° 2 Riesgo Suicida.....	47
Tabla N° 3 Género de la Población.....	50
Tabla N° 4 Estilos Parentales	50
Tabla N° 5 Género Masculino en Relación a Estilos Parentales	52
Tabla N° 6 Género Femenino en Relación a Estilos Parentales	53
Tabla N° 7 Padres, madres y el estilo predominante	55
Tabla N° 8 Riesgo Suicida.....	56
Tabla N° 9 Riesgo Suicida en Género Masculino	58
Tabla N° 10 Riesgo Suicida en Género Femenino	59
Tabla N° 11 Cálculo del estadístico Chi Cuadrado	61
Tabla N° 12 Contingencia ESTILOS PARENTALES * RIESGO SUICIDA	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Estilos Parentales	51
Figura N° 2 Género Masculino en Relación a Estilos Parentales	52
Figura N° 3 Género Femenino en Relación a Estilos Parentales	54
Figura N° 4 Padres, madres y el estilo predominante	55
Figura N° 5 Tabla de Riesgo Suicida	57
Figura N° 6 Tabla del Riesgo Suicida en Género Masculino	58
Figura N° 7 Riesgo Suicida en Género Femenino	60
Figura N° 8 Contingencia Estilos Parentales * Riesgo Suicida.....	63

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO
SUICIDA EN ADOLESCENTES”**

Autora: Cepeda Acosta, Adriana Estefanía

Tutora: Gavilánez Manzano, Fanny Rocío

Fecha: Octubre 2017

RESUMEN

La presente investigación se basó específicamente en estudiar las Relaciones Parentales y su vínculo con el Riesgo Suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Atahualpa de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. El estudio fue realizado con 180 adolescentes en edades de 14 a 17 años, los mismos que fueron evaluados mediante reactivos psicológicos. Se utilizó “La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik” para valorar el riesgo suicida y el “Cuestionario de Estilos Parentales de Baumrind” para el estudio de las relaciones parentales. Una vez finalizada la evaluación se comprobó que las relaciones parentales si influyen en el riesgo suicida en los adolescentes. Cabe mencionar que el estilo autoritativo se vio reflejado en la mayoría de adolescentes, donde se advierte que los padres, pretenden administrar las acciones y comportamientos de sus hijos de manera racional ofreciéndoles seguridad al asumir sus obligaciones. Finalmente se demostró que no existe amenaza de riesgo suicida en los adolescentes objeto de estudio, siendo este el indicador de que los sujetos en investigación presentan relaciones adecuadas y consolidadas que les permiten tener una mayor madurez emocional, tal amenaza si fue manifiesta en un pequeño grupo de adolescentes, ya que estos no desarrollaron relaciones parentales óptimas con sus padres evidenciando en ellos el estilo negligente.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENTES, MADUREZ_EMOCIONAL
NEGLIGENTE, RELACIONES_PARENTALES, RIESGO_SUICIDA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**"PARENTAL RELATIONS AND THEIR INFLUENCE ON SUICIDE RISK
IN ADOLESCENTS"**

Author: Cepeda Acosta, Adriana Estefanía

Tutor: Gavilánez Manzano, Fanny Rocío

Date: October 2017

SUMMARY

The present investigation was based on the study of Parental Relations and its relation with Suicide Risk in teens of an Educational Institute in the city of Ambato located in the province of Tungurahua. The sample was taken from 140 teens between the ages of 14 and 17 years who were evaluated by psychological reagents. The "Plutchik Suicide Risk Scale" was used first, which evaluated the suicide risk, and later the "Parental Styles Questionnaire of Baumrind" which evaluated parental relationships. It is worth mention that the authoritative style was reflected in the majority of teens, which states that parents intend to manage their children's actions and behaviors in a rational manner offering them security in assuming their obligations. Finally, it was demonstrated that teens did not present suicidal risk. This indicated that the subjects present adequate and consolidated relationships that allow them to have a better emotional maturity. Some teens presented the possibility of suicidal risk, since they did not develop optimum parenting relationships, showing negligent style in them.

KEYWORDS: ADOLESCENTS, NEGLIGENT_EMOTIONAL MATURITY,
PARENTAL_RELATIONS, SUICIDE_RISK.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los tiempos, la psicología ha ido evolucionando, se han realizado importantes investigaciones sobre el comportamiento de los seres humanos con la finalidad que estos alcancen la realización y el bienestar biopsicosocial.

La psicología está constituida universalmente y a la vez específicamente debido a que existe varios enfoques, teorías o corrientes psicológicas las mismas que se adaptan a las necesidades del paciente y terapeuta para brindar un tratamiento en una problemática, por ejemplo el conductismo para desarrollar algún tipo de conducta o extinguir alguna no deseable, la cognitiva que refiere que la felicidad o aflicción del paciente dependerá de las creencias que tenga este o la psicoanalítica que busca el origen del síntoma y la cura de conversión de la misma.

La interacción familiar determinara la salud emocional y mental de cada miembro participe del sistema o por el contrario estas interacciones familiares mantienen algún síntoma patológico como el riesgo suicida y algún cambio pequeño en los estilos parentales repercutiría en todo el sistema modificando a cada componente, por lo cual es imperativo el manejo de la corriente sistémica en la presente investigación.

La importancia de esta investigación radica en verificar el tipo de enseñanzas que brindan los padres a sus hijos, para así determinar el interés que tienen los padres acerca del comportamiento, las emociones que predominan en los adolescentes en ciertos momentos de su vida.

Para esta investigación se utilizaron reactivos psicológicos para medir las dos variables de estudio, el uso de éstas herramientas de diagnóstico psicológico, permitió reconocer el comportamiento de los jóvenes evaluados ante la influencia familiar y la vulnerabilidad al riesgo suicida, lo cual ofreció una información confiable y eficaz para la adecuada consecución del trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“RELACIONES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES.”

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

Según los estudios realizados por Jiménez, et al. (2013) sobre la delincuencia juvenil y los estilos educativos parentales, esta investigación se realizó en España, se trabajó con 342 expedientes judiciales de menores transgresores de 14 y 15 años. Se mantuvo el derecho de confidencialidad de la información, concluyendo que el estilo educativo parental que consiguió un porcentaje alto fue el estilo negligente con el 37,7%, este estilo describe la despreocupación de los padres por los intereses de sus hijos, no toman en cuenta la conducta que ellos posee y no les preocupa el bienestar de sus primogénitos; a continuación se descubren los padres democráticos con el 32,3% demostrando que instauran reglas flexibles, negociables y acompañando a sus hijos en todo momento de su vida dentro del hogar; para finalizar, con un 24,2% sobresalen los padres permisivos, que no exigen a sus hijos que obedezcan con varias normas; finalmente, con un porcentaje bajo se encuentran los padres autoritarios con el 6,3%, se los puede describir como padres rígidos e inflexibles, no existe el dialogo democrático y son muy estrictos al momento de educar a sus hijos.

Los autores Raya y Caber (2008) consideraron la relación entre el estilo parental de ambos progenitores y la hiperactividad. Este es un estudio llevado a cabo en

Francia, y se contó con la participación de un grupo de 32 niños entre 3 y 14 años (23 niños con riesgo en hiperactividad y 9 niñas de similares características aunque con una puntuación baja en hiperactividad). Tras un análisis válido para el 84,4% de los sujetos, se comprobó factores de compromiso, comunicación y distribución de rol del padre, apoyo de la madre, disciplina y autonomía de ambos progenitores, demostrando que los niños y adolescentes tanto del grupo que presentan riesgo en hiperactividad y de los que no reciben el apoyo de sus padres y madres, siendo el estilo parental democrático el que más puntuó.

En los estudios realizados por García & Gracia (2010) sobre el estilo de socialización parental y el ajuste psicosocial de menores. Este estudio se llevó a cabo en España, y se contó con la colaboración de 948 niños y adolescentes españoles de edades comprendidas entre los 10 a 14 años. Tras la aplicación de métodos psicológicos medibles, la investigación concluye que, el estilo de socialización parental idóneo en España es el estilo indulgente con un porcentaje de 25.9%, siguiéndole el estilo autoritativo con el 25,5%, seguidamente se encuentra el estilo autoritario con un porcentaje de 25,4% y finalmente con un puntaje menor se encuentra el estilo negligente con un 23,1%.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017) considera al suicidio como un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo, los adolescentes toman actitudes peligrosas cuando sus vivencias en el hogar no son las adecuadas o cuando el entorno en el que se desenvuelve influye en su comportamiento, se estima que entre el 2% y 12% de los jóvenes que han fallecido, son aquellos que han intentado hacerlo como resultado de su estado mental, acusando especialmente a factores como la adversidad familiar, donde, el 50% de muertes por suicidio se debe justamente a este trastorno, es decir que en los jóvenes que sufren de depresión, existe un mayor riesgo de presencia, otros factores que son los responsables a nivel familiar de éste problema, son: las dificultades en las relaciones, problemas de la comunicación, limitada cercanía afectiva, excesivo control parental, estructura familiar inestable (hogares disfuncionales), historia familiar con manifestaciones

de depresión, problemas psiquiátricos, abuso de sustancias, conflictos entre los padres y otros. (OMS, 2017)

La OMS (2017) señala que más de 800 habitantes se suicidan anualmente, y otros más, intentan quitarse la vida a diario, es así que millones de personas se ven vulnerables e indican el dolor que producen estas acciones en la familia y en la sociedad.

En un estudio de la OMS (2010) México ocupa el puesto número 88 entre 90 países registrados esto indica que se halla dentro del 25% con las tasas bajas de muerte por suicidio. A nivel global del continente americano, México también ocupa un lugar dentro del grupo con menores tasas de suicidios, considerando a países como Estados Unidos y Canadá.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL- (2017) describe que en el Caribe específicamente las uniones sexuales informales se desarrollaron desde muy temprano como un estilo de vida predominante. El modelo familiar criollo puede ser subdividido en una variante indocriolla y una afrocriolla, con Paraguay y Jamaica, respectivamente, como ejemplos históricos paradigmáticos. A mediados del siglo XX, en el momento de estabilización matrimonial máxima en el continente americano, entre el 40% y el 45% de todos los nacimientos en Paraguay tenían lugar fuera del matrimonio, cifra que llegaba a cerca del 70% en Jamaica.

Estrella y Bustamante (2006) en Latinoamérica, se ha dado un desequilibrio entre los adelantos tecnológicos y la base de valores, ajustando a este la pérdida de ética individual y familiar la cual ha dejado como efecto el desgaste anímico en hacer las cosas para uno mismo y para los demás. La tipología familiar tiene mayor importancia en la funcionalidad familiar, en América Latina, los tipos de familia se han modificado en los años setenta y ochenta del siglo pasado, teniendo una concurrencia en el cambio de características socioeconómicas, demográficas, y de salud en la población. En Brasil, entre 1980 y 1989, se produjo un aumento de

5,51% en los hogares encabezados por mujeres. Igualmente se conoce que un porcentaje grande de primeros matrimonios termina por separación o divorcio., en Colombia en 1986, los porcentajes de matrimonios disueltos fueron de 32,5%; y en el Ecuador su porcentaje fue 25,5%.

Torres, Cardona, Garizado, Eusse, Sanchez, Cerquera. (2014) trabajaron la dinámica familiar y las prácticas de crianza como mecanismo primordial en la enseñanza parental. Esta investigación se realizó en Colombia, y se obtuvo la contribución de 18 familias sin tomar en cuenta su formación y categoría, se valoró únicamente a los padres y madres con técnicas como la observación, la entrevista y la encuesta. Estos instrumentos se determinó datos descriptivos fundamentales, manifestando que el 80% de los padres muestran un estilo autoritario en relación al modo de educar a sus hijos; sin embargo, las estadísticas muestran que el 67% de los sistemas parentales han elaborado pautas de crianza adecuadas con el fin de mantener el control de los hijos y el 33% restante de los padres han sido permisivos con sus hijos al no mostrar límites claros. Además el 17% de los encuestados revelan la importancia de corregir a sus hijos, y por el contrario, el 83% de los padres manejan el estilo parental negligente, prefieren no aplicar ninguna corrección o norma a sus hijos; El 50% de los padres dice que no permite que se salten las normas y por el contrario, el otro 50% permiten que sus hijos se salten algunas normas. Finalmente, el 72% de los encuestados expone que sus hijos buscan al padre más permisivo, mientras que el 28% expone lo contrario (Torres, y otros, 2014).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en México, mismo que dio a conocer las relaciones entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en 372 adolescentes, 117 hombres y 195 mujeres en edades de 12 a 19 años, con una media de 15.39, pertenecientes a la secundaria y preparatoria. Para la evaluación de los estilos parentales se utilizó una adaptación de la Escala de Estilos Parentales, y la CES-D para medir la sintomatología depresiva. Los resultados muestran que el estilo autoritario del padre y de la madre se asocia con los niveles más altos de sintomatología depresiva. En la muestra de mujeres, el estilo que más predominó

fue el inconsistente tanto para el padre con un 30% como para la madre con el 33%, seguido del negligente, 29% para el padre y 27% para la madre; el estilo autoritativo fue el menos frecuente, con un porcentaje de 11% de percepción hacia el padre y 13% hacia la madre. Ahora, en la muestra de los hombres, el estilo parental más frecuente fue el autoritativo en ambos padres con un 27%, seguido del negligente, 24% de percepción para el padre y 25% para la madre; el estilo inconsistente muestra un porcentaje de 21% para el padre y 22% para la madre. Para determinar los estilos parentales de la madre y el padre de cada uno de los sujetos, se tomó en cuenta dimensiones como el apoyo y el control. Los padres con estilo autoritativo fueron los que tanto en control como en apoyo obtuvieron altos porcentajes; los padres con estilo autoritario, obtuvieron puntajes altos en control y bajos puntajes en apoyo; se consideraron como padres inconsistentes aquellos cuyo puntaje en apoyo era alto y obtenían un bajo puntaje en control, y los padres negligentes puntuaban bajo tanto en apoyo como en control (Vallejo, Osorno, & Mazadiego, 2008)

Navarrete y Ossa (2013) estudiaron la relación entre los Estilos de Crianza y la Calidad Familiar percibida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. La investigación se llevó a cabo en Chile, y se contó con la participación de 46 familias, cuyos padres comprendían edades de entre los 27 y los 61 años de edad, y sus hijos oscilaban entre 11 a 13 años, los mismos que cursaban 6° y 7° año. De estas 46 familias, el 87% era biparental y el 13% era monoparental. Mediante el análisis correspondiente de los datos obtenidos tras la aplicación de baterías psicológicas, se demostró que el estilo que mayormente predominan los padres y madres es el autoritario con un 59%, siguiéndole el autoritativo con un 25%, y finalizando con un puntaje bajo de 16% el estilo de crianza permisivo (Navarrete & Ossa, 2013).

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2012) en los últimos años, Chile se ha convertido en el segundo país miembro de ésta organización, que ha crecido en suicidios, de manera que, según las proyecciones, en el 2020 podría esperarse que un joven se quitaría la vida

diariamente, en consideración de que en mencionado país se ha registrado la mayor tasa de suicidios luego de Corea del Sur, lo más sorprendente es que la tasa más alta de suicidios corre en jóvenes entre 20-24 años. Adicionalmente, en el mismo reporte se informó que el suicidio es la segunda causa de muerte juvenil y está relacionada con la depresión en el 60% de los caso.

“Se conoció de la existencia de 804 mil suicidios aproximadamente en América Latina, en especial en México, que equivalen a la décima quinta causa de muerte en tal año, con una tasa de 11.4 muertes por cada 100 mil habitantes; 14.5 muertes por cada 100 mil hombres y de 8.2 por cada 100 mil mujeres” (OMS, 2017).

Los países en América Latina que muestran las cifras más elevadas, de acuerdo con la OMS (2017) son Nicaragua, Cuba y Chile con cifras que se encuentran entre 10.7 y 12.1 por cada 100 mil habitantes. Pero comparando los países latinoamericanos con México, se puede ver que este último país apenas registra menos de la mitad de suicidios que en los latinoamericanos, con tasas de 4.3 suicidios por 100 mil habitantes en el año de 2004.

Armijos (2013) estudió la relación entre el estilo de crianza parental con el comportamiento agresivo en adolescentes de décimo año de educación general, de un establecimiento educativo en Loja-Ecuador. Para proceder con la investigación, se contó con la participación de 195 estudiantes a quienes se les aplicó una encuesta, la misma que reveló que el 43.58% de los adolescentes perciben a sus padres como autoritarios; sin embargo, el 43% considera que sus padres imponen reglas claras y promueven conductas adecuadas; el 42.05% de los encuestados perciben el apoyo, el cariño, el control y la libertad de sus padres; y finalmente el 35.90% aseguran que sus padres en varias ocasiones les proporcionan una comunicación efectiva sin órdenes ni gritos (Armijos, 2013).

Toapanta (2015) llevó a cabo una investigación sobre la influencia de los estilos de socialización parental, sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato de un establecimiento educativo ubicado en la ciudad de Ambato. Se contó con una

muestra de 256 estudiantes de edades comprendidas de 15 a 18 años. Se les aplicó la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia ESPA29 y la Escala de Ansiedad Patológica EAP. En la medición de los estilos de socialización parental se obtuvo datos de la siguiente manera: de los 256 evaluados los 232 estudiantes indican que el estilo de socialización de los padres es el autoritativo con el 51%, seguido de estilo indulgente con el 28%, el estilo autoritario con el 12% y finalmente, el 9% el estilo negligente. Por el contrario, los datos estadísticos sobre el estilo de socialización que perciben los adolescentes de la madre quedaron del siguiente modo: para el estilo autoritativo se obtuvo un 62%, seguido del indulgente con el 26%, el estilo autoritario alcanzó el 8% y finalmente, se demostró que el estilo negligente alcanzó el 4%. Al concluir con el estudio, se demuestra que el estilo que mayormente predominan los padres de los adolescentes evaluados, es el autoritativo en ambos padres correlacionado con un nivel de ansiedad sumamente bajo (Toapanta, 2015).

Guallpa (2015) en su investigación sobre los estilos de crianza de los padres y madres de los estudiantes con bajo rendimiento académico del Colegio Técnico Particular Sindicato de Choferes de Cuenca, el estudio se dirigió solamente a los padres y madres, para lo cual se tomó una muestra de 85 padres de familia en edades comprendidas entre los 40 a 43 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta, la misma que demostró que el estilo permisivo el que más puntuó con un 20.29%; seguido del estilo democrático con un 18.43%; finalmente, el estilo autoritario representa un 15.58%; es así, como se pudo valorar que el estilo permisivo se relaciona asertivamente con un buen rendimiento académico, sin embargo los castigos físicos o psicológicos no dan buenos resultados a la hora de educar a sus hijos y por lo tanto el estilo autoritario no acompaña a un buen desarrollo académico de los hijos, por último, el estilo democrático refuerza un buen desarrollo académico de los hijos (Guallpa, 2015).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2012) dice que el Ecuador tiene un índice de suicidios relativamente las estadísticas más recientes muestran tasas de 7.1 para el 2005 y 6.7 para el 2006. Pese a que las tasas continúan siendo

bajas respecto a otros países, llama la atención el constante incremento de los suicidios en las últimas tres décadas. En 1971, el país registraba una tasa de 2.3 que ascendió a 2.8 en 1980, la cual a mediados de estos 10 años había subido en más de un punto, situándose en 4.2. A partir de los años noventa, las cifras de suicidio han subido hasta el año de 1999 a pesar de la caída económica que pasaba el país, los suicidios disminuyeron a una cifra de 1.8 por 100.000 habitantes.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2007) ha incluido el fenómeno del suicidio en el reporte de Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2007, con el objetivo de visibilizar este problema y fortalecer la vigilancia epidemiológica e intervención inmediata sobre la mortalidad de procesos prevalentes y de notificación obligatoria. Las cifras indican que las tasas de suicidio en el Ecuador han aumentado tres veces más que en años anteriores. El número de casos de muertes en relación con el suicidio ha llegado casi a duplicarse, pues en el año 2000 ocurrieron 538 suicidios, llegando a 900 en 2006.

El INEC (2010) manifiesta que “las provincias con el número de casos más altos fueron Pichincha con 206 suicidios y en el Guayas con 143 suicidios, en donde se encuentran las ciudades más grandes del país. El área urbana de Pichincha concentró el 82% de los suicidios mientras que el área urbana de Guayas concentró el 93%. Las dos provincias que les siguen con números de casos suicidas altos son Azuay y Manabí con 63 casos en ambas provincias, donde la mayor parte de los casos se dieron en Cuenca y Manta, tercera y cuarta ciudad más poblada del país”

Según el INEC (2015) las cifras de suicidio en Tungurahua alarman a la población ya que estudios demuestran que de enero a diciembre de 2015 se reportaron 67 casos de autoeliminación, más del doble de los ocurridos en 2014. En ese periodo ocurrieron 32 autoatentados, 5 casos menos que en 2013. Las principales causas de esta problemática son consumo de alcohol, relaciones de pareja y depresión. Las 2 últimas muertes bajo estas circunstancias de 2015 sucedieron en Huachi Grande y Salasaca. En esta primera localidad, del sur de Ambato, un hombre de aproximadamente 80 años se ahorcó en su dormitorio, presumiblemente por tener

depresión. En Salasaca un sujeto de 31 años se quitó la vida después de haber ingerido grandes dosis de alcohol.

1.2.2 Formulación del problema

¿Las relaciones parentales influyen en el riesgo suicida de los adolescentes de la Unidad Educativa “Atahualpa” de la ciudad de Ambato?

1.3 Justificación

Es importante conocer la forma en que los progenitores se relacionan con sus hijos, la presencia de una relación favorable permitirá a los adolescentes el desarrollo de actitudes y conductas de comunicación asertiva o incidirá negativamente con conflictos y problemas dentro de la familia. Los reportes del Departamento de Consejería Estudiantil refrieron una ausencia parental y estilos parentales nocivos en los estudiantes, lo cual incide el rendimiento académico bajo y la aparición de conflictos dentro de la institución como bullying, falta de autonomía, desconfianza, miedo, consumo de alcohol y convivencia conflictiva.

Esta investigación estuvo encaminada a conocer sobre el riesgo suicida en adolescentes, estudios mostraron que una de las causas principales de muerte en los adolescentes comprendidos entre los 15 a 19 años es el suicidio, las tasas de suicidio se han incrementado considerablemente hasta llegar al 60% en los últimos 45 años, remarcando que lejos de reducirse su incidencia es cada vez mayor, sobre todo en la población joven

Fue factible esta investigación por la fuente teórica bibliografía de la corriente sistémica, por la base psicometría de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y el Cuestionario de Estilos Parentales de Baumrind y los recursos humanos, los adolescentes y padres de familia de la Unidad Educativa Atahualpa.

Los potenciales beneficiarios fueron: la Unidad Educativa Atahualpa, la Carrera de Psicología Clínica, estudiantes, padres de familia y sociedad en general, porque el estudio dará a conocer información para prevenir y elaborar soluciones a la problemática: promoviendo así la salud mental, el desarrollo de la familia, sociedad y modificación del riesgo suicida y brindando el bienestar psicológico que requiere los adolescentes de mencionada institución.

El presente estudio se realizó por la importancia que posee la familia como la primera organización en la que se desarrolla un individuo, que favorece la inclusión social de los jóvenes, debido a la estrecha relación que mantiene con su madre desde la niñez y esto influye en la creación de su personalidad, la formación dentro de un grupo familiar, incidirá en la forma de visualizar al mundo.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las relaciones parentales y el riesgo suicida de los adolescentes de la Unidad Educativa “Atahualpa” de la ciudad de Ambato.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar los estilos de relaciones parentales que prevalecen en los adolescentes de la Unidad Educativa “Atahualpa”.
- Evaluar el nivel de riesgo suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa “Atahualpa” de la ciudad de Ambato.
- Determinar la vulnerabilidad de género en los Estilos Parentales y Riesgo Suicida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Estilos parentales

Según menciona Flores & Fajardo (2010) que desarrollaron un estudio realizado en la ciudad de Cuenca – Ecuador sobre la relación entre los factores emocionales y el estrés que perciben los adolescentes en el momento de rendir un examen. La población a estudiar la conformaron 187 estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de enfermería de la Universidad de Cuenca. Los instrumentos psicológicos que fueron aplicados fueron el Inventario SISCO del Estrés académico y el test emocional de Bernatte, tras analizar los resultados, los autores de la investigación descubren que el 58,2% de los estudiantes presentaron un nivel de estrés moderado, caracterizado por indicadores como taquicardia, dolores musculares, cefaleas, cansancio, siendo la preocupación y el nerviosismo lo que mayoritariamente predominan los estudiantes al momento de rendir un examen. Así mismo, se obtuvieron datos estadísticos que indican que el 2,6% de los estudiantes, son vulnerables a percibir estrés durante el examen en nivel normal, presenciando inquietud; en un nivel leve se encuentra el 4,8% presentando problemas de concentración; el 21,3% de los estudiantes son vulnerables al estrés en nivel intenso percibiendo ansiedad, miedo, agresividad, finalmente con un nivel severo de preocupaciones y nerviosismo se encuentra el 12,8% de la población estudiada. El nivel normal de preocupación y nerviosismo como indicadores característicos del estrés, influyen en el ajuste emocional de los estudiantes ya que son conscientes que estas circunstancias sienten tristeza, poco entusiasmo.

Según menciona González & Merino (2013) que analizaron cómo y en qué medida afecta el estrés en Universidades del Ecuador. Para llevar a cabo la investigación realizada en la ciudad de Quito, se tomó una muestra de 180 estudiantes, 60 representaron a la Universidad San Francisco de Quito, otros 60 a la Universidad Central y los 60 restantes a la Pontificia Universidad Católica. Tras las pertinentes evaluaciones el 57% de los estudiantes de la USFQ mostraron ser vulnerables al estrés, y un 40% de la UCE reveló niveles altos de estrés, finalmente en la PUSE el nivel mayor de estrés fue representado por un 56% de la población, concluyendo así que el estrés afecta a los estudiantes con un porcentaje de 37,63% siendo el estrés una enfermedad producida por esfuerzos y preocupaciones exageradas y constantes de los estudiantes.

Según menciona Naranjo, A (2013) analizó que en la Junta Cantonal de la niñez y adolescencia del cantón Ambato; el área de psicología expresa que diariamente se receipta un aproximado de 10 denuncias diarias en base a varios conflictos de pareja y problemas de tipo intrafamiliar, además de receiptar denuncias en las cuales se encuentran directamente involucrados niños con varios conflictos emocionales.”, además refiere que “en el año 2010 se receipto 782 denuncias, en el año 2011 unas 943 denuncias, en el año 2012 hubo 1210 denuncias y desde el inicio del año 2013, hasta el mes de mayo se han receiptado un aproximado de 530 denuncias”.

Según menciona González, Landero, & Moral (2011) investigaron sobre la relación existente entre el estrés percibido, con la expresión de ira y el síndrome de burnout en amas de casa en edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Para ejecutar la investigación que se llevó a cabo en México, se contó con una muestra de 226 mujeres, quienes tras la evaluación demostraron que al no poseer apoyo, se cargan de estrés, ira y cansancio. Los datos estadísticos obtenidos, demostraron que 195 mujeres que corresponde al 87% de la muestra, viven cansadas y tienen poca energía. Un indicador clave que genera estrés en estas amas de casa fue el dinero, ya que 202 mujeres, es decir, el 91% carece de ingresos propios y 20 mujeres que representan el 9% obtienen ingresos de las venta por catálogo, prestaciones o

pensiones, circunstancias que obviamente generan estrés ya que dificultan la realización de estas

Según menciona Resett (2016) en su investigación realizada en Argentina sobre “Relación percibida con padres y pares y su asociación con los problemas Emocionales en Adolescentes” determinó que la adolescencia es una vivencia en la cual se producen difíciles cambios físicos, cognitivos y sociales. El objetivo de este estudio es evidenciar si la eficacia de los lazos con los pares anunciaba la sintomatología de depresión y ansiedad elevada por la relación con las figuras parentales. Se constituyó una muestra de 1151 alumnos de escuelas medias (46% varones, edad media = 14.7). Se aplicó el Inventario Red de Relaciones de Furman y Buhrmester para medir la calidad de las relaciones, la Escala de Síntomas Psicosomáticos de Rosenberg y el Inventario de Depresión para Niños de Kovacs. Se obtuvieron resultados en el programa SPSS 20 los mismos indicaron que la complacencia con la reciprocidad con los pares auguraban los niveles de dichas dificultades emocionales por arriba de los padres, pero el efecto de los padres era más significativo.

Según menciona Borja & Estrella (2009) investigaron acerca de los estilos parentales, psicopatología y personalidad en adolescentes españoles. La muestra estuvo conformada por 123 pacientes ambulatorios que comprendían las edades de 12 a 19 años. En cuanto a los resultados obtenidos en relación a la figura materna el 11% presentó un estilo negligente, el 33% un estilo indulgente, el 23% un estilo autoritativo y el estilo democrático en un 34%. Finalmente de acuerdo a la figura paterna se evidenció que el 21% percibe un estilo negligente, el estilo indulgente en un 26%, estilo autoritario un 29% y democrático un 24%.

Según menciona Ossa, Navarrete, & Jiménez, (2014) en estudios hechos en Chile sobre los “estilos parentales y la calidad de vida familiar” en padres de adolescentes que percibían las edades de 11 a 13 años de una institución educativa. Los resultados presentaron en relación a los estilos parentales que el 25% de los padres mostraron un estilo autoritativo, mientras tanto el 25% un estilo autoritario y un estilo

permisivo en un 16%. Finalmente se demostró que los estilos parentales se relacionan significativamente y de manera positiva con la calidad de vida familiar, es decir un adecuado estilo de crianza aumenta las posibilidades de mantener una vida familiar satisfactoria

Según menciona Chávez, L (2014) que realizó un estudio en la provincia de Tungurahua, enfocándose en la ciudad de Ambato sobre “Relaciones afectivas parentales y su incidencia en los comportamientos agresivos en las niñas de la escuela “3 de noviembre de la ciudad de Ambato”, donde 34 niñas que presentaron comportamientos agresivos formaron parte de la investigación . Con respecto a la figura paterna el estilo no implicado se presentó en un 58.8%, posteriormente el estilo autoritativo con el 17.6%, el estilo autoritario en un 11.8%, finalmente el estilo permisivo con el 17.6%. Los resultados obtenidos en relación a la figura materna demostraron que el estilo autoritario se presentó con el 64.7% del total de la muestra, el 35.3% mostro un estilo no implicado, finalmente el estilo permisivo y autoritativo no fueron percibidos por las niñas representando el 0% de la muestra.

Según menciona Barreno, S (2015) que hizo un estudio sobre “Estilo parental y su influencia en el bienestar psicológico en adolescentes de 14-17 años de edad del Colegio Tirso de Molina” ha establecido que el estilo parental, influye en como los padres educan a sus hijos, imparten valores, creencias y permitiendo directamente el bienestar psicológico percibido en la adolescencia. Además se ha demostrado que el estilo parental Autoritario, se base en un alto nivel de control y exigencia, uso del castigo físico y psicológico por parte de los padres es percibido con mayor frecuencia por los adolescentes, del total de la población de estudio es decir los 519 adolescentes el 36.61% percibe a sus padres como Autoritarios, mientras que el 33.14% ven a sus madres como Autoritarias, lo que indica que existe una relación entre el estilo tanto del padre como de la madre, de acuerdo al criterio de los adolescentes, este tipo de estilo parental se relaciona directamente con el bienestar psicológico bajo en los adolescentes.

Según menciona Marcial (2015) en el país, específicamente en la provincia de Tungurahua, en su investigación sobre “Vínculo paternal y su influencia en la relación conyugal en los estudiantes del Sindicato de Choferes Profesionales de Izamba” determinó que de acuerdo al Test Psicométrico de Lazos Parentales aplicado a estudiantes del Sindicato de Choferes de Izamba, el 60% de individuos que poseen un vínculo de control sin afecto con sus padres, conservan una relación conyugal funcional, por lo cual no se efectúa la Teoría del Vínculo y por consecuencia no se evidencia relación entre estas dos variables, lo que indica que se aprueba la hipótesis nula. Además se observó que el tipo de vínculo parental predominante es de control sin afecto y este permite puntuar con bajo cuidado y alta sobreprotección, se definen por mantener relaciones parentales frías, con insuficiente comunicación y estrictas normas disciplinarias con lo cual se ha limitado la naturaleza afectiva que debe constar en una relación padre e hijos, lo que ha influenciado por aspectos sociales y de la época.

De igual forma, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2017) publicó en referencia a la composición familiar y sus relaciones, que las sociedades criollas, en este sentido, dieron origen a sistemas familiares duales y a veces triangulares —blancos, no blancos y mestizos—, cada uno muy diferente de los otros, pero fundamentalmente moldeado por el otro o los otros sistemas. Junto con el patriarcado estricto, la cultura superior vigente ha generado un modelo familiar informal machista, mezclado con uno matrilineal negro, blanco, mestizo e indígena (desarraigado).

Según menciona Capano (2016) en su investigación sobre “Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres” determinaron que en la ciudad de Montevideo a nivel descriptivo 107 adultos comprenden la edad media de 42.60 y una DT de 6.21, con una edad mínima de 30 años y una edad máxima de 66 años. En cuanto a las 78 madres (72,9%), las mismas alcanzan una edad media de 41.53, una DT de 5.89 y una edad mínima de 30 y una edad máxima de 54 años. Por su parte los 29padres (27,1%), tienen una edad media de 45.48 con una DT de 6.22, una edad mínima de 33 y una edad máxima de 66 años. Cincuenta y nueve de las madres

del estudio, trabajan entre 6 y 10 horas diarias, mientras que 10 tienen una carga horaria laboral aún mayor. Seis progenitores alcanzaron nivel primaria (5,60%), cuatro (3,7%) no completaron ciclo básico, 53 (49,5%) se ubican entre ciclo básico completo y preuniversitario, los 44 restantes (41%) alcanzaron la universidad que solo 23 (21,50%) finalizaron. El tener estudios superiores o poseer sienta grado de conocimientos académicos aumenta la posibilidad de mantener una relación armoniosa con sus hijos adolescente.

Según menciona Fernández (2016) en su artículo realizado en España sobre “Influencia de los estilos de crianza de los padres en la actitud hacia el cambio en los trastornos alimentarios”. Se examinó un total de 166 pacientes: 66 (39,8%) pacientes que cumplieron con los criterios de la bulimia Nervosa, 49 (29,5%) pacientes cumplieron con los criterios de anorexia nerviosa y 51 (30,7%) pacientes cumplieron los criterios para un trastorno alimentario no especificado. Todos los pacientes completaron un conjunto de Cuestionarios autoadministrados para evaluar sus relaciones familiares (APGAR familiar), su recuerdo de la educación de los padres y sus actitudes hacia el cambio (ACTA) después de un año tratamiento. Se obtuvieron los resultados, se realizó un análisis de regresión múltiple. Sobreprotección percibida durante la infancia estuvo relacionada con puntuaciones más altas en pre-contemplación y puntuaciones más bajas en acción y mantenimiento". Por otro lado, el "rechazo" durante la educación se relacionó con unas mayores puntuaciones en pre-contemplación en un año de seguimiento independientemente de la disfunción familiar.

Según menciona Pérez et. a (2015) su artículo realizado en México. Comparó los estilos educativos parentales de familias con hijas adolescentes embarazadas y no embarazadas. Se aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal y comparativo. Se incluyeron en el estudio adolescentes embarazadas y no embarazadas, con edades de 15 y 19 años del Centro de salud Bekal de los Servicios de Salud del Distrito Federal. Se aplicó ficha de identificación, así como una escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes. Se empleó estadística inferencial con la prueba The Student de muestras

independientes, nivel de significancia y el programa estadístico SPSS. Los resultados obtenidos fueron: 16 adolescentes embarazadas y 28 adolescentes no embarazadas, cuyo promedio de edad fue de 15 y 19 años, respectivamente, en las dimensiones de la escala, las embarazadas presentaron mejores resultados en afecto y comunicación, humor y control psicológico, en esta última dimensión se presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las adolescentes embarazadas ($p=0.010$); por su parte, las no embarazadas obtuvieron mejores promedios en control conductual con diferencias significativa ($p=0.06$) en cuanto a promoción de la autonomía y en revelación.

Según menciona Bonnaire, et. al (2017) Presentó un artículo en Francia acerca de las “Relaciones entre las actitudes de los padres, el funcionamiento de la familia y desorden de juego en adolescentes que asisten a la escuela” Aunque datos recientes sugieren una alta prevalencia de adolescentes con trastorno de juego en Internet, se sabe poco sobre factores interpersonales que contribuyen o protegen a este trastorno. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue examinar las relaciones entre las actitudes de los padres, la percepción de los adolescentes sobre el funcionamiento de la familia y los juegos en Internet (IGD) y explorar las diferencias de género. De una muestra de 434 adolescentes que asisten a la escuela ($n = 434$, edad 13,2 años), se compararon 383 jugadores no problemáticos (NPG, 196 hombres y 187 mujeres) con 37 problemas problemáticos los jugadores (PG, 29 hombres, 8 mujeres). El funcionamiento familiar fue evaluado con el Índice de Relaciones Familiares y Actitudes de los padres con un cuestionario que mide las reglas, acceso a videojuegos, monitoreo y prohibición de video juegos. NPG tienen una mejor cohesión familiar, mientras que PG tiene más conflictos familiares y una relación familiar más pobre. Mientras que las reglas sobre el uso del juego son importantes en los hombres, para las mujeres, la prohibición se asocia con IGD.

Para ambos sexos, la supervisión de los padres, los conflictos y la relación familiar están asociados con IGD. Estos hallazgos ponen de influencia de las actitudes de los padres y el funcionamiento de la familia sobre la aparición de IGD. Por lo

tanto, los programas de prevención deben tener en cuenta la importancia de los padres y especificidades de género.

Riesgo Suicida

Según menciona Iler. (2014) en su investigación realizada en el Ecuador sobre “La funcionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de Bachillerato Unificado Victoria Vásconez Cuvi de la Ciudad de Latacunga” el test de riesgo suicida permitió descubrir que el 21% de los estudiantes demuestran riesgo suicida mientras que el 79% no presenta este problema. Gracias a los datos conseguidos pudieron asegurarse que no es alta la población con este riesgo, pero la problemática es relativamente nociva para lo cual mencionaron que los estudiantes solicitan ayuda inmediata.

Según menciona Brito (2015) en su estudio realizado en el Ecuador “Los roles parentales y su influencia en el cociente del desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad que acuden al Centro de Terapia Psicológica Integral Ambato” se demostró que existe una clara relación entre los roles parentales los cuales intervienen de gran modo en el cociente de desarrollo en los niños y niñas evaluadas, con el propósito de comprobar la hipótesis planteada se empleó la prueba de Chi-cuadrado, llegando a demostrar que a más deficiente rol parental menor es el cociente de desarrollo; con un rol parental regular menor sigue siendo el cociente de desarrollo, a un rol parental bueno mayor cociente de desarrollo.

Según menciona Velástegui (2016) que realizó un artículo sobre el suicidio y allí marcó que el Ecuador tiene una tasa de 8,9 muertes de ese tipo por cada 100. 000 habitantes. Es decir, está por debajo de la media internacional. En 2012 hubo 1 377 casos que se consiguieron a escala nativa. La cifra de personas que se han expedido la vida en Tungurahua se ha aumentado en un 300 % en analogía a los datos conseguidos del año anterior.

Según menciona Veletanga (2015) que elaboró un estudio de los registros del Hospital Padre Carolo y ha determinado que los primeros tres meses del 2015 se ha atendido 20 casos de suicidio de emergencia, de los cuales 17 son de adolescentes.

En lo que va del mes la casa de salud tuvo 8 casos de intentos de suicidio crónicos por ingerir plaguicidas. En Ecuador la tasa de suicidios adolescentes, entre 2000 y 2012, ha crecido en un 9 por ciento.

Según menciona López (2010) que realizó un estudio de casos y controles para identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida en 162 adolescentes del área de salud perteneciente al Policlínico Docente “Julián Grimau García” de Santiago de Cuba en el bienio 2003-2004, de los cuales 54 habían atentado contra su vida y 108 no tenían antecedentes de ese comportamiento (estos últimos seleccionados con una relación de 1:2). Se calcularon la tasa relativa (en inglés odds ratio) y el riesgo atribuible porcentual en los individuos expuestos, así como también la significación o no mediante la prueba de Jial cuadrado, con un nivel de confiabilidad de 95 %. Entre las principales variables estudiadas conformaron: edad, sexo, ocupación, escolaridad, antecedentes patológicos familiares y personales, tipo de familia y otros. Los factores de riesgo usualmente relacionados a la conducta suicida estuvieron: los antecedentes patológicos familiares y los conflictos (familiares, nivel económico y laboral), por tal motivo se consideró que la intervención acerca de las familias, a cargo del equipo sanitario y personal capacitado para ello, será una pieza fundamental para la inspección y la disminución de esta problemática.

Según menciona Gutiérrez (2009) al realizar un estudio en la “Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo” En el 2004 el suicidio se situó el 7mo lugar entre los motivos que provocan la muerte en la provincia Santiago de Cuba. Por otro lado la razón del intento suicida existió un incremento en relación con similar fase. El sexo femenino es el más vulnerable, hace referencia que las mujeres lo realizan mayoritariamente que los hombres, y el rango de edad que expuso mayores valores fue de 15 a 24 años. Sin embargo los indicadores conseguidos en el período, marcan que aún perduran varias dudas en relación con el acatamiento del control y seguimiento de los grupos e individuos de riesgos.). El municipio de Palma Soriano, al cierre del 2004, mostró una tasa de 12,60 por 10 000 habitantes, con una disminución de 1,85 % respecto

al 2003; cabe mencionar que no deja de ser un problema. En el área Dos Palmas la tasa fue de 11,82 por 10 000 habitantes, con una disminución de 22,23 % con respecto al año que le antecedió, la población afectada fue de adolescentes y los adultos jóvenes, con prevalencia del sexo femenino. En relación con el suicidio se presenta una tasa de 16,8 por 100 000 habitantes y la razón suicidio/intento suicida, de uno por cada 7 intentos.

Según menciona Alba (2014) publicó un artículo “Conducta suicida adolescencia y riesgo” en el cual describe las estadísticas sobre el suicidios son alarmantes, se cree que una persona muere en el mundo por suicidio cada 40 segundos y un millón de personas por año, la estadística es mayor que el total de víctimas de guerras y homicidios, y es un problemática que va en aumento, según un informe de la OMS publicado en Ginebra en los últimos años las cifras ha aumentado en 60 % en algunos países; existen 20 millones de tentativas por año; y el 5 % de los individuos en el mundo hacen una tentativa de suicidio por lo menos una vez en su vida.

Según menciona Hidrobo (2015) en su investigación sobre “Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años” se han observado que de cada intento de suicidio registrado, hay 20 no reportados. Se cree que los suicidios de adolescentes son confundidos por accidentes, las gestiones para estos casos no resultan ser evidentes y es complicado que las familias logren aceptar esta realidad como un acto de suicidio consumado en un intento por no sentirse culpable o juzgar a quien lo realiza; según investigaciones realizadas con estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato – México, sobre ideación suicida se concluyó que el 17% de estos, pensó en algún momento en quitarse la vida y el 10% afirmaron positivamente que los síntomas estudiados como la ideación suicida, trastornos en el estado de ánimo y problema en sus relaciones interpersonales y relaciones amorosas, eran los causales para dicho resultado. Una de estas tendencias se ha visto en Colombia según un informe de medicina legal; en el 2008, de un total de 1.841 autopsias directas e indirectas practicadas a sujetos con manera de muerte enfocada al suicidio, 1.503 (81,64%) correspondieron a hombres y 338 (18,35%) a

mujeres, esto muestra que la relación suicidio es más alta en los hombres que en las mujeres.

Según menciona Freire (2014) en su investigación sobre “El Bullying y su relación con el Riesgo Suicida en adolescentes” aporta que el Ministerio de Salud Pública, en los últimos 45 años han aumentado un 60% las tasas de suicidio a nivel mundial, siendo que por cada suicidio existen entre 15 y 20 intentos de autoeliminación y constituyendo la segunda causa de muerte en personas entre 10 y 24 años de edad. De los intentos de suicidio, se sabe que un 13% son a raíz de consumo habitual de alcohol, 23,9% por consumo de marihuana, 37,4% si sufrieron abuso sexual y un 18,4% si participaron en algún caso de bullying. De las tasas de mortalidad registradas en el continente, Uruguay es quien presenta la más elevada. En el 2013 fue de 16 cada 100.000 habitantes.

Según menciona Vargas, et al. (2015) realizaron una investigación en México sobre “Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida” estudio transversal, descriptivo y correlativo. La muestra fue de 981 residentes de 1er y 2do año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se utilizó el Inventario NEO FFI-R (60 ítems) para medir rasgos de personalidad, Symptom Check List 90R (SCL-90-R) para las variables clínicas, y 3 preguntas sobre ideación suicida. Resultados: El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación $\geq T65$ en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguidos de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al cluster de perfil en riesgo de psicopatología.

Según menciona García et al. (2016) llevó a cabo un estudio en España sobre “Riesgo de suicidio en población sin hogar”. Determinando que existe baja producción científica sobre conductas autolíticas en población sin-hogar, aun siendo uno de los colectivos con más riesgo. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de intento de suicidio previo y de riesgo de suicidio y su relación con sus principales factores de riesgo. Para ello se usaron medidas de tendencia central y dispersión, correlaciones, tablas de contingencia y comparación de medias según tipo de variable y normalidad. Se utilizó el test de riesgo de suicidio de Plutchik para la determinación de riesgo de suicidio y de tests específicos para los factores de riesgo analizados. Los principales resultados indican una tasa de intento de suicidio del 24.7%. Un 45.2% (n = 66) presentó riesgo de suicidio. El principal factor predictivo de riesgo de suicidio fue el consumo diario de alcohol seguido del sexo femenino. Es necesario diseñar y aplicar estrategias de prevención del suicidio específicas para esta población.

Según menciona Pineda Roca (2017) presentó un estudio sobre “Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales”. Algunos estudios anuncian tasas de ideación e intento de suicidio en población homosexual más altas que entre heterosexuales. A la fecha no se conocen estudios en Colombia que indaguen los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en población homosexual masculina. Participaron 175 varones entre 14 y 27 (media, 19,02 ± 2,0) años, ~ que completaron 2 pruebas, una de ideas suicidas y otra de homofobia internalizada (HI). El muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve. Los resultados fueron: el 18,4% reportó poca ideación suicida; el 24,6%, un nivel moderado y el 24%, un nivel alto. Las puntuaciones de HI oscilaron entre el mínimo y el máximo esperados (9-45) (media, 21,54 ± 7). Haber sufrido abuso sexual es el principal factor asociado con ideación suicida (odds ratio [OR] = 4,02; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 1,51-10,67; p = 0,005). Los adolescentes tuvieron 3 veces más riesgo de ideas suicidas que los adultos jóvenes. Quienes obtuvieron altas puntuaciones de HI tuvieron el doble de riesgo de ideas suicidas que quienes las tuvieron bajas (Pineda Roca, 2017).

Según menciona Montes et al. (2016) en su investigación sobre “Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería”. Su estudio observacional, transversal, correlacional, con 186 estudiantes de enfermería que respondieron un cuestionario que contenía, además de datos demográficos, las formas españolas de la escala de autoestima de Rosenberg, escala breve de afrontamiento Resiliente, escala de riesgo suicida de Plutchik y escala de locus de control interno-externo de Rotter. Arrojaron los siguientes resultados: Las puntuaciones de hombres y mujeres son similares en todas las escalas, excepto en locus de control, donde se aprecia una significativa mayor tendencia de las mujeres a la atribución de control externa. El 6,4% de los estudiantes presentan puntuaciones que indican riesgo suicida. Las puntuaciones en riesgo suicida correlacionan negativa y significativamente con autoestima y resiliencia y positivamente con el locus de control. El análisis de regresión lineal identifica la autoestima como principal variable relacionada con el riesgo suicida.

Para el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2017) destacó que el suicidio es la segunda causa de muerte de jóvenes entre 15 y 29 años, a escala mundial, siendo el número de personas que se suicida cada año aproximadamente de 800.000 personas.

2.2 Fundamentación Teórica

Para las Relaciones Parentales del presente estudio, se basó en el enfoque Sistémico Familiar que nos permite analizar teóricamente la variable independiente Relaciones Parentales, considerado el punto de vista de los vínculos familiares, para lo cual se ha tomado en cuenta posturas tanto psicológicas como también sociales.

2.2.1. Relaciones Parentales

Minuchin (1988) Cuando se habla de relaciones parentales o relaciones de familia se trata no de un grupo de varias personas con características individuales

diferentes, ya que el individuo es un ser social pero a la vez único e irreplicable. Es decir que como seres sociales, nadie vive su vida solo a pesar de que algunas experiencias de nuestra vida son más individuales que sociales y otros más sociales que individuales.

Minuchin (1988) mencionó que la familia es considerada como la coexistencia de un grupo de seres humanos los cuales están relacionados por un vínculo que mantienen en común, es considerada como el espacio donde las personas se desarrollan y aprenden a generar patrones de interacción dentro del contexto familiar, regido por normas que ayudan a la interacción de la familia, donde se define el papel que desarrolla cada persona dentro del contexto y la ejecución de sus tareas esenciales generando un sentimiento de pertenencia y a su vez ayudando a la individuación de cada persona. La mayoría de los seres humanos nacemos y crecemos en una familia y por supuesto, eventualmente formamos la nuestra. En ella se edifican generalmente los recursos que definen la personalidad la cual se desarrolla integralmente y se acomoda a su medio. Es cierto que en los últimos años, la familia ha padecido energéticas transformaciones demográficas, sociales, culturales y económicas que han afectado su propio desarrollo y su dinámica impactando en los miembros que la conforman: niños, jóvenes, hombres, mujeres, adultos mayores.

La Familia

Millan, (2002) desde un enfoque sistémico familiar, la familia es considerada como la unión entre hombre y mujer al contraer matrimonio, formando así su dinastía familiar, adheridos por dos elementos primordiales como el sentimental y el legal; es nuevo núcleo familiar tiene como pilar principal respetar los derechos de sus hijos y el de sus padres, el amor y respeto a la pareja es lo que permitirá en el futuro mantener sólido, siempre y cuando exista estima y empatía entre la familia y otros familiares que mantengan un apego entre sí.

De acuerdo a Minuchin (1988) “La familia es un sistema abierto en transformación, es decir, que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio

extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta”. Al ser un sistema abierto se ve influido por los cambios que se dan adentro del sistema, de acuerdo a las tareas evolutivas por las que pasa toda familia; pero también se ve afectado por los cambios sociales, culturales y económicos que se presentan.

Por lo tanto, una persona dentro de la familia adquiere un sentido de identidad, el cual se ve influido por su sentido de pertenencia a una familia específica, pero también necesita un sentido de separación que le dé individualidad. Para lograrlo es necesario que ésta tenga límites claros entre sus diferentes subsistemas: el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno. Estos subsistemas poseen diferentes niveles de poder y es a partir de los límites que aquí se establecen, que los miembros de la familia aprenden habilidades para socializar. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera en la interacción. Por ejemplo los límites claros entre el subsistema parental y fraterno permite a los hijos formarse en la socialización vertical así aprenderán el respeto a sus superiores.

La teoría estructural del funcionamiento familiar cuyo principal exponente es Minuchin (1988) se refiere a la familia como sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización. La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para ayudar a la familia en el cumplimiento de tareas, protegerla del medio externo y darles sentido de pertenencia a sus integrantes. Pero a su vez, debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida facilitando así el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

Para Grunauer, M. (2012) el sistema familiar, además, se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, cada uno de los cuales tiene roles, funciones y tareas específicas. Otra dimensión central de la estructura familiar son las normas que guían a la familia; el mecanismo regulador interno está constituido

por reglas explícitas e implícitas. Las reglas explícitas corresponden a lo que por lo general llamamos normas, son acuerdos negociados conscientemente. Otro punto dice relación con los roles, estos definen las tareas que se espera que cada uno cumpla dentro de la organización familiar y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. La asignación de roles familiares es un proceso que consiste en la asignación inconsciente de roles complementarios a los miembros de la familia. La función de los roles es mantener la estabilidad del sistema familiar”.

Tipos de Familia

Minuchin & Fishman (1988) en su obra sobre “Técnicas de Terapia Familiar” describen 10 tipos de familia:

Familia de pas de deux: Está conformada por dos personas que han creado un vínculo entre los dos sujetos, un ejemplo de este tipo de familia es cuando está conformada por una madre y un hijo, obviamente el hijo al ser único pasara la mayor parte de su tiempo con su mamá, socializa con personas mayores a él y adquiera un grado mucho más elevado de madurez con respecto a sus pares, el vínculo que genera con su madre lo hace dependiente de ella, en el caso de la madre de igual manera generara un sentimiento de dependencia donde tratara de satisfacer las necesidades de su único hijo.

Familias de tres generaciones: Es un tipo de familia mucho más común en la sociedad, ya que la mayoría de familias están conformadas por al menos tres generaciones, se considera dentro del contexto social que las familias de tres generaciones se las encuentra comúnmente en familias de clase media y baja, en este tipo de familia se encuentran varias características positivas como la cooperación en la ejecución de las tareas de casa entre cada uno de los miembros de la familia, una organización de la cual depende de que cada individuo coopere en el hogar, una de las dificultades que puede traer la familia multigeneracional es que no esté bien definido la jerarquía dentro del sistema familiar.

Familias con soporte: Se considera aquella familia que posee una gran cantidad de hijos, antiguamente las familias están conformadas por una gran cantidad de miembros actualmente es muy difícil encontrar familias con soporte puesto que los tiempos han cambiado, en una familia de este tipo se debe reestructurar el sistema delegando la autoridad a varias personas, cuando existe una familia grande la autoridad aparte de ser delegada a los padres se les atribuyen también autoridad a los hermanos mayores y se encargan de responsabilidades parentales como la crianza de sus hermanos menores en cierta medida adaptándose al rol que cumplen sus padres en el grupo.

Familia Acordeón: Caracterizada por que uno de los progenitores se ausentan por un tiempo considerable del sistema familia dejando la responsabilidad de crianza y guía a un solo progenitor. La mayoría de los casos suceden con personas que deben ausentarse de su familia por motivos laborales como los militares, en las familias acordeón las funciones se relegan a un solo progenitor quien de una u otra manera se encuentra a expensas de la colaboración de los miembros de la pareja. La ruptura de la familia puede ser producto de la influencia de los niños quienes llegan al punto de considerar a sus progenitores como el padre bueno y la madre mala, este tipo de familias por lo general tienden a deslindar al progenitor que se ausenta de la familia.

Familias cambiantes: Son familias en las que se cambian constantemente de residencia, no permanecen en un lugar determinado sino varían paulatinamente, es el caso de las familias cuyos progenitores son gerentes, empresarios por citar algunos ejemplos. Uno de los grandes inconvenientes que se pueden presentar es que la familia se vuelva disfuncional perdiendo su estructura organizativa ya que por el hecho de cambiar constantemente de contexto los miembros deben adecuarse al nuevo ambiente, además los niños pierden sus relaciones sociales establecidas puesto que deben comenzar desde cero en un medio totalmente nuevo.

Familias Huéspedes: Sucede básicamente cuando un niño es huésped de una familia que lo acoge, es necesario que no se genere una relación padre-hijo ya que en cualquier momento el niño puede salir del sistema familiar en el que se

encuentra, rompiéndose así el vínculo creado entre los integrantes del grupo. Por lo general las familias que poseen un niño huésped se estructuran como si fuera miembro propio de la familia.

Familias con padrastro y madrastra: Cuando una familia integra a un nuevomiembro al sistema en este caso a un padre o madre adoptiva se somete un proceso de integración en la nueva familia, puede darse el caso en el que el individuo generalmente no se entregue por completo al nuevo sistema o que los integrantes de la familia no lo acojan plenamente manteniendo y guardando ciertas distancias. Al ingresar la persona al nuevo sistema por lo general los niños demandan más atención y necesidades al padre biológico ya que tienen la percepción de no faltar a la lealtad creada hacia el padre biológico, cuando los niños han mantenido una relación distante con su padre natural estos deben aprender a adaptarse tanto a su padre como a su padrastro.

Familias con un fantasma: Son aquellas que han perdido un integrante de su familia donde las funciones que cumplía deberán ser reasignadas y ejecutadas por otra persona, la característica principal de la presente familia es que se encuentra en un proceso de transición donde debe existir una nueva estructuración familiar y organizar nuevamente a cada integrante de la familia cumpliendo nuevas funciones tratando de cubrir las funciones que la otra persona que dejó.

Familias descontroladas: Caracterizada por que uno o varios de sus miembros presentan problemas en relación al área de control debido a que se presentan inconvenientes en varios aspectos de la familia como la ejecución de las funciones dentro de los sub-sistemas, la organización y la cercanía entre los miembros de la familia. El posible problema que se presenta tiene que ver mucho con el nivel de 24 desarrollo que se encuentra el miembro por ejemplo en familias que poseen hijos pequeños los padres muestra inconformidad con su hijo que no acata las reglas, en el caso de las familias con hijos adolescentes resulta complicado cuando no respetan las normativas de la casa puesto que se encuentran en una etapa del desarrollo que tratan de establecer sus propias reglas buscando una pseudoautonomía.

Familias psicósomáticas: La característica principal de la presente familia es un miembro del grupo presenta un inconveniente psicósomático donde cada uno de los integrantes de la familia manifiesta cuidados muy tiernos dirigidos hacia el miembro somático y que son muy reiterativos. Por lo general este tipo de familias se vuelven sobreprotectoras buscando protección entre cada miembro del grupo, una excesiva unión entre todos los integrantes de la familia, buscan constantemente mantener la armonía entre la familia y se caracterizan además por la incapacidad que poseen para resolver los conflictos.

Estructura familiar

La familia es considerada como el núcleo familiar conformado por personas que comparten lazos sanguíneos entre sí además de emerger lazos vinculares interactúan en diferentes contextos sociales donde es caracterizada por ser la base del sujeto para la formación y el desarrollo de su personalidad tanto en la parte interna como externa del individuo en la cual se presentan tres componentes como el sistema sociocultural abierto; caracterizado por desarrollarse a través de distintas etapas que exigen adaptarse, y promueve las relaciones sociales de cada miembro de la familia; entendemos a la estructura familiar como un conjunto de requerimientos prácticos que no se encuentran a la vista y que determina el estilo en que interactúan los miembros de la familia (Luizaga, 2006).

La familia constituye un sistema de educación social que cumplen distintas funciones sociales desde las más básicas como la socialización de los niños en un contexto social como la escuela hasta concreta como la capacidad del individuo de ejercer distintas funciones en un medio social.

El modelo sistémico de la familia contribuye con una serie de criterios en relación a la estructura familiar entre los más principales resaltan a las jerarquías y límites según Mendizábal & Pinto (2006) explican que:

Jerarquías: Cada sistema que se constituye por primera vez debe existir una jerarquía, una distribución del poder, es el caso del sistema familiar donde se

distribuye el dominio en cada uno de los miembros del sistema familiar. Para realizar la administración de la autoridad en el grupo familiar se debe tener en cuenta aspectos como quien es la persona que lleva el mando, quien es el individuo que influye sobre el otro, el nivel de competencia entre los miembros y la dependencia que tiene cada integrante de la familia.

Límites: EL establecimiento de normas y reglas es un componente primordial en el funcionamiento familiar, los límites vienen definidos por los subsistemas y son quienes participan los que determinan los límites y de qué forma. El establecimiento de límites tiene como función resguardar la diferenciación que se presenta en el grupo con la finalidad de que los miembros del grupo se desenvuelvan adecuadamente dentro del sistema, los límites determinados dentro de la familia deben ser claros puesto que la claridad de los mismos dependerá el funcionamiento de una familia Mendizába & Pinto (2006).

Dentro del modelo que expone Minuchin (1988) desarrolla un término denominado Holón en el cual hace referencia a los subsistemas creados en el interior de la estructura familiar en donde se derivan vínculos específicos entre los integrantes del sistema. Se exponen 4 tipos de holones que serán detallados a continuación:

El holón individual: Se basa en la concepción que tiene la persona de sí mismo dentro de un contexto, se enfoca en los aspectos de interacción que mantiene el individuo con los demás fortaleciendo sus lazos y características personales adecuadas dentro del contexto, además el individuo influye considerablemente en determinadas situaciones con las personas que habitualmente socializa puesto que refuerzan las respuestas esperadas por los demás.

El holón conyugal: Se considera a la alianza que se produce entre dos personas con la finalidad de conformar un sistema llamado familia, los individuos comparten varias características entre sí, lo cual conlleva a la toma de decisiones juntos pero sin perder su propia autonomía, ambos miembros traen consigo valores y

expectativas al nuevo sistema donde la pareja debe conciliar sus valores para que pueda darse su convivencia.

El holón parental: Hace referencia al desarrollo de los niños mediante la crianza de sus padres, además de la socialización por parte de los niños que conforman el sistema familiar, aprende a considerar como racional o arbitraria la autoridad de sus padres, manifiestan lo que desean y necesita dentro de su estilo familiar implantado por sus padres, depende de la respuesta que se les otorga a sus necesidades ya sean estas adecuadas o no, el niño aprende a distinguir lo correcto para su edad.

El holón de los hermanos: Una de las primeras situaciones de socialización que se le presenta a un niño es con sus hermanos, es decir primer grupo de pares al que pertenece y participa. En este subsistema formado por los hermanos establecen pautas de interacción, se divierten, en varias ocasiones discuten, se utilizan el uno al otro como mensajeros, se encuentran en un constante aprendizaje del uno con el otro.

Sistema familiar

Según Espinel, et al. (2006) manifiesta que la familia se ha considerada como aquel sistema en el cual el individuo se desarrolló desde su concepción donde aprende distintas herramientas que posteriormente serán útiles en el medio ambiente donde se desarrolla, el sistema familiar está conformado por varias estructuras que se relacionan entre sí y que son fundamentales en el desarrollo de cada persona.

Microsistema: Partiendo del hecho de que el microsistema es concebido como el conjunto de relaciones que se producen entre sí en un sistema muy próximo al individuo, la familia constituye el primer sistema donde el individuo genera relaciones con los integrantes de su propia familia y es donde se desarrolla por mucho tiempo.

Mesosistema: Considerado como el conjunto de sistemas con el que la familia interactúa toma un papel fundamental dentro del propio sistema familiar puesto a

medida que se desarrolla la familia va interactuando con distintos sistemas como por ejemplo: la escuela, los vecinos, el grupo deportivo por mencionar algunos quienes forman parte del sistema familiar, aquí el mesosistema está influenciado por la familia ya que las distintas dificultades que se presenten en el microsistema se verá reflejado en la comportamiento que el niño pueda mostrar en su escuela, colegio, en la relación con sus amigos sirviendo en algunos casos como fuente de deterioro personal.

Macrosistema: Es entendido como el sistema donde se encuentran inmersos aspectos culturales, ideologías, creencias desde un ámbito social, en este caso la cultura forma parte de la familia ya que los distintos aspectos culturales donde se desarrolla la familia forman parte de la misma, puesto que la familia adopta las costumbres, creencias e ideologías del medio al cual pertenece la familia, cuando una familia cambia el espacio donde pertenecía le resulta difícil adecuarse debido a que los factores sociales y culturales están impregnados y forman parte de la familia.

El modelo sistémico recalca la importancia que tiene los sistemas y como cada familia se inserta en un sistema mucho más grande conforme se desarrolla absorbiendo la energía que proviene del entorno exterior obteniendo una autonomía, además recalca la importancia que representa el microsistema en este caso considerado a la familia quienes sirven de base para el desarrollo de los hijos dentro de un contexto social (Espinel, 2006 (Montes, 2016)).

Según Oliva, (2006) la relación entre padre e hijo es importante por las muestras de cariño que se demuestran entre sí, permite a los adolescentes sentirse apreciados y recibir incentivos positivos de los padres siempre mantiene seguro y establemente emocional a todo hijo, ya que sin estabilidad en la vida no se pueden tener lazos familiares fuertes. Crean en ellos la facilidad de interactuar con la sociedad, con personas de su misma edad y sobretodo con sus padres manteniendo el vínculo parental intacto.

La Sociedad

Las sociedades han evolucionado a partir de los grupos tribales primitivos con pocos individuos, pudiendo llegar a las complejas sociedades industriales de la actualidad, donde además de las características mencionadas que comparten, se debe mencionar que existen pautas regulares más o menos estandarizadas de comportamiento. Los patrones que tanto padre e hijos adoptan para sentirse aceptados dentro de su mismo entorno, se ven involucrados la economía, la tecnología y la ideología, todo esto está englobado por factores externos como la inmigración, esta es una de las problemáticas que hace que la relación parental se debilite; ya que los hijos adoptan las reglas y normas que los padres les enseñan y también toman ciertas maneras de demostrar sus emociones y el dar su opinión es fundamental, porque una familia sin buena comunicación es una familia que entrará en una crisis en donde los hijos buscaran quien los escuche, los guía y los acepte tal y como son, volviéndose vulnerables ante personas afines a ellos que sepan darles atención y brindarles seguridad, sentimiento que sintieron perdido al momento de romper algún vínculo con sus padres.

Griffiths, et al. (2002) consideran que ésta terminología es utilizada especialmente en las áreas de Biología y particularmente en Genética, donde se denomina como “parental” al o a los progenitores de una progenie, es decir que ha habido una transmisión de las características genéticas y la herencia hacia los descendientes por medio de la reproducción, ya sea sexual o asexual.

Con la característica de que los vínculos de unión familiar son mucho más fuertes e importantes cuanto más próximo es el parentesco: de modo que la relación paterno-filial, establece el aspecto trascendental del Derecho de familia, en consideración de todos los derechos y obligaciones existentes entre padres, lo mencionado representa la cumbre de las obligaciones familiares, estas precisiones permitirán entender los que social e históricamente se ha entendido de forma general como familia en sentido estricto.

2.2.2. EL Riesgo Suicida

La Variable Dependiente ha sido analizada desde el enfoque Cognitivo Conductual ya que podemos analizar como pensamos de nosotros mismos, de otras personas y del mundo que rodea al individuo, a la vez que lo que uno hace afecta de manera positiva o negativa a los pensamientos y sentimientos.

Riesgo Suicida

Martínez (2004) menciona que el Riesgo Suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo.

Se considera al riesgo suicida como la posibilidad de que una persona infrinja daño intencionalmente contra su vida, con el objetivo de terminarla Izquierdo (2010) éste problema, psico-social, según los expertos, puede alcanzar diferentes niveles:

- Baja letalidad (cortarse, quemarse, golpearse, etc. para calmar el dolor emocional.
- Mediana letalidad: automutilación.
- Alta letalidad: Ingesta de sustancias toxicas, armas de fuego, arma blanca, abuso de medicamentos, etc.

Sin embargo, se debe considerar que puede pasar de la baja letalidad al intento de suicidio, cuando:

- Aumenta la frecuencia e intensidad.
- No experimenta dolor físico al autolesionarse.
- Cuando la autolesión no ha aliviado el dolor emocional.
- Experimentan rechazo y exclusión del círculo social, familiar, académico.

Además existen varias causas como pueden ser biológicas y genéticas, estacionales, económicas, climáticas, psicológicas, sociales etc.

Pugliese (2015) evidenció que en España que el riesgo suicida es mundial por crear el instinto de muerte, pero se incrementa en instantes o escenarios de crisis (vitales o accidentales), más aún si procede de estirpe violenta.

Factores del riesgo de suicidio

Según Izquierdo (2010) los factores de riesgo se refieren a las características propias de la persona o al ambiente en que se desarrolla, los cuales incrementan las probabilidades de cometer un suicidio. Algunos factores suelen tener una mayor influencia que otros, y lo más grave viene a ser la combinación de varios factores de riesgo. Los factores de riesgo del suicidio difieren acorde a la edad, el sexo y las influencias del ambiente cultural y social; los cuales pueden variar a lo largo del tiempo. Estos factores por lo general se presentan combinados. Los autores Fuentes, González y Castaño. en su libro encuentran muchos factores de riesgo suicida, entre los que tenemos: ser del sexo femenino, tener menos de 30 años, incidencia de intentos suicidas dentro de la familia, problemas económicos causados por desempleo o pérdida de trabajo, pérdida de parientes cercanos o personas allegadas, trastornos psicológicos y emocionales como la ansiedad, depresión, desordenes de la personalidad, el consumo frecuente de sustancias psicotrópicas, y también el provenir de un hogar con padres separados.

Uno de los elementos más influyente en el suicidio, son los trastornos psiquiátricos, ya que es un hecho que al menos el 90% de las personas que han cometido un suicidio, presenten un diagnóstico psiquiátrico, siendo la depresión mayor y la esquizofrenia las más comunes. Se ha establecido que el 50% de los adolescentes que se suicidan sufren depresión mayor, la cual no actúa sola, sino que se relaciona directamente con algunos factores que la empeoran y alargan su ciclo y la relación con otros trastornos como el distímico o el afectivo bipolar. De esta estadística, apenas el 15% comete finalmente el suicidio.

Indicadores De Riesgo Suicida

Para la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (2009) que existen principales indicadores de riesgo tenemos:

- Pronunciar frases que indican un intento de acto suicida como: “preferiría estar muerto” “me extrañarán cuando esté muerto”.
- Escribir notas sobre el suicidio o la muerte, de disculpa, acusatorias, con instrucciones o una mezcla de todas ellas.
- Hacer testamento o regalar pertenencias.
- Estados de ánimo variables. .
- Realizar despedidas de amigos y familiares.
- Hablar constantemente sobre temáticas relacionadas.
- Problemas de sueño y cambios alimenticios.
- Perder el interés en las actividades que se realizan habitualmente.
- Abandono a amigos y familia.
- Aumento del consumo de alcohol y de drogas.
- Provocar situaciones de riesgo superfluas.
- Aumento de molestias físicas.
- Cambios radicales de comportamiento.
- Sufrir una pérdida importante o cambio de vida.
- Haber sufrido abuso sexual o maltrato físico.
- Antecedentes de suicidio o violencia en la familia.
- Deceso de un amigo íntimo o un miembro de la familia.
- Haberse divorciado o separado recientemente.
- Haber perdido el trabajo o problemas laborales.
- Tener escaso o nulo apoyo de la familia y amigos.
- Sentirse marginado.
- Tener sentimientos de culpabilidad.
- Ser rígido, con pensamiento obsesivo, con poca capacidad de resolución de problemas y un autoconcepto negativo
- Tener sentimientos de inutilidad y de pérdida de autoestima.

- Expresar sentimientos de desesperanza.
- Tener procesos legales inminentes.
- Haber estado encarcelado recientemente o haber sido excarcelado recientemente.
- Provocar conflictos y peleas
- Autolesionarse.
- Haber tenido una conducta previa de suicidio. (Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio , 2009)

Comportamiento suicida

Pérez et al. (2002) definen el comportamiento suicida como una serie de pasos que van desde la ideación suicida, con sus diferentes expresiones, pasando por los gestos, las amenazas, y los intentos suicidas, hasta la consumación final del suicidio propiamente dicho. Cuando presenciamos algunos o todos estos indicadores, (ideas, amenazas, gestos e intentos) podemos decir que contamos con signos de riesgo.

El comportamiento suicida es cualquier acto que lograra llevar a cabo un individuo a morir, como ingerir una sobredosis de medicamentos o chocar un automóvil de forma anticipada.

Intento Suicida

Es la búsqueda de la muerte, por parte de un individuo, mediante un acto voluntario y dañino, el cual puede verse interrumpido sin llegar a concluir completamente su objetivo, sin importar la seriedad de las lesiones causadas. El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte dentro de los adolescentes comprendidos entre los 15 a 19 años. Las tasas de suicidio se han incrementado hasta en un 60% considerablemente en los últimos 45 años. (Lerech, y otros, 2009).

Suicidio

Se define al suicidio (del latín, etimología sui: sí mismo y caedere: matar) como un hecho humano universal, que ha trascendido culturas y que ha estado presente desde el origen de nuestros tiempos, y se ha mantenido vigente durante todas las épocas contemporáneas. En algunas épocas ha sido tratado como tabú, castigado, y hasta perseguido, pero en otras ha sido tolerado, basados en los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de las distintas sociedades en las que ha estado presente (Bobes, G. et al, 1997),

La OMS (1993) define al suicidio como a la acción por la que una persona se causa daño a sí mismo, indistintamente de la intencionalidad o de conocer o no los motivos que lo provocan, y la muerte como resultado de un acto suicida. Por lo tanto el suicidio es la acción de interrumpir la vida propia de forma voluntaria y deliberada. El intento de suicidio, junto al suicidio mismo, son las formas más comunes de conducta suicida. Sin embargo todo esto empieza con amenazas, gestos, tentativas y echo consumando, lo cual representa la ideación suicida

El Suicidio: Un proceso

Según Buitrago (2011) al suicidio se lo puede considerar como un proceso, el cual se da inició cuando comienzan los pensamientos recurrentes sobre las maneras de quitarse la vida, luego se pasa a realizar los primeros intentos de suicidio, aumentando progresivamente la letalidad en cada intento, hasta finalmente completarlo. Por lo tanto, esta secuencia progresiva, comprende primero la ideación suicida, o ideas y deseos de cometer suicidio; para luego pasar a intento suicida, que son las tentativas de cometer el suicidio sin éxito, hasta llegar finalmente el suicidio consumado. Dentro de este proceso se pueden observar, posibles etapas o manifestaciones intermedias, como actitudes de venganza, escape, altruismo, menosprecio personal, baja autoestima en varios ámbitos, poca tolerancia a la frustración y estrés, complicaciones para resolver los conflictos, abandono y desesperanza.

Etiología

Se puede decir que los hombres son más expuestos que las mujeres a morir por suicidio, las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse. Las causas del suicidio son muy variadas, a continuación se mencionarán las más frecuentes en referencia a los estudios realizados en Latinoamérica:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Consumo de alcohol o drogas
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Esquizofrenia
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales
- Los sujetos que pretenden suicidarse varias veces están frecuentando huir de un ambiente de su vida que es difícil de manipular. Varios de los que realizan intento de suicidio están buscando consuelo a:
 - Sentirse avergonzado, culpable o una carga para los demás
 - Sentirse como víctima
 - Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad
 - “Los comportamientos suicidas pueden ocurrir por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:
 - El envejecimiento (los adultos mayores tienen la tasa más alta de suicidio)
 - La muerte de un ser querido
 - El consumo de drogas o alcohol
 - Un trauma emocional
 - Enfermedad física grave
 - El desempleo o los problemas financieros
 - Los factores de riesgo del suicidio en adolescentes incluyen:
 - Acceso a armas de fuego
 - Miembro de la familia que cometió suicidio

- Antecedentes de autoagresión deliberada
- Antecedentes de abandono o maltrato
- Vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes
- Ruptura sentimental

Generalmente los intentos de suicidio no acaban en muerte. Los intentos se llevan a cabo siempre y cuando exista la posibilidad de salvarse del suceso. Estos intentos con frecuencia simbolizan un llamado de atención y buscan quien los ayude. Varias personas intentan suicidarse de forma que no los lleve a la muerte, podría ser ingerir veneno o sobredosis. Los hombres con frecuencia escogen técnicas violentas, como dispararse y existe mayor probabilidad que estos intentos terminen en muerte. Los familiares de individuos que intentan suicidarse con frecuencia se culpan o se enfurecen gravemente y logran distinguir el intento de suicidio como egoísta. Las personas que intentan cometer suicidio constantemente establecen erradamente que les están creando un favor a sus amigos y parientes al abandonar de este mundo (Rogge, 2013).

Tipos de Suicidio

Según Castellero (2017) existen cuatro tipos de suicidio que se describen a continuación.

a. Suicidio maniático.

Se produce como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes. El paciente se suicida para escapar a un peligro o a una vergüenza imaginarios o para obedecer a un “designio misterioso emanado de lo alto”

b. Suicidio melancólico.

Se relaciona con un estado general de extrema depresión, de exagerada tristeza, que provoca que el paciente no considere con seriedad los vínculos que tiene con las

personas y cosas de su entorno; los placeres carecen de atractivo, lo ve todo oscuro; la vida le parece fastidiosa y dolorida.

c. Suicidio obsesivo.

En este caso el suicidio no se causa por motivo alguno real ni imaginario, sino sólo por la idea fija con la que despierta un individuo de provocarse la muerte que, sin razón sólida alguna, se ha apoderado de la mente del enfermo. Este está obsesionado por el deseo de matarse, aunque sepa perfectamente que no tiene ningún motivo racional para cometer tal acto.

d. Suicidio impulsivo o automático.

Carece de razón de ser en la realidad y en la imaginación del enfermo. Pero a diferencia del suicidio obsesivo, éste caso en particular afecta el espíritu durante un tiempo más o menos largo y que domina progresivamente a la voluntad, resulta de una impulsión brusca e inmediatamente irresistible. En un abrir y cerrar de ojos surge la idea en su plenitud y suscita el acto o, al menos, un comienzo de ejecución.

2.3 Hipótesis

H1: Las relaciones parentales influyen en el riesgo suicida

H0: Las relaciones parentales no influyen en el riesgo suicida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional porque detalló la relación existente entre las variables relaciones parentales y riesgo suicida, se trabajó con un enfoque cuantitativo por los reactivos de evaluación. El cuestionario de los estilos parentales de Baumrind evaluó las relaciones y estilos parentales los niveles de riesgo suicida fueron obtenidos de la Escala de Riesgo Suicida de Plotchick. Además es de tipo transversal ya que los resultados fueron obtenidos en el momento de la investigación y no se cambiará ninguna de las variables, es de tipo bibliográfico debido a que la información que se usó para realizar la teoría fueron adquiridos de libros, artículos científicos, es de campo por que se acudió al lugar donde se realizó el estudio para corroborar los datos alcanzados.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

- Tungurahua
- Ambato
- Parroquia Atahualpa
- Unidad Educativa “ATAHUALPA”

3.3 Población

La investigación se realizó en la Unidad Educativa “Atahualpa”, con los estudiantes que asisten al bachillerato de la institución, pertenecientes a los 1ro de Bachillerato hasta 3ro de bachillerato con un total de 180 estudiantes, 103 hombres y 77 mujeres.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que asistan regularmente a la Unidad Educativa “Atahualpa”
- Estudiantes que cumplan el rango de 14 y 17 años de edad.
- Estudiantes que pertenezcan al bachillerato de la Institución.
- Estudiantes no portadores de patologías psiquiátricas.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que no asistan regularmente a la Unidad Educativa “Atahualpa”
- Estudiantes que no cumplan el rango de 14 y 17 años de edad.
- Estudiantes portadores de patologías psiquiátricas

3.4 Diseño Muestral

La población general fue de 340 participantes a los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, el total de las personas que cumplieron con lo requerido fue de 180 de 14 a 17 años perteneciente al bachillerato de la Unidad Educativa Atahualpa.

n = 180

3.5. Operacionalización de variables.

Tabla N° 1 Relaciones parentales

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Relaciones Parentales	<p>Son las relaciones existentes entre los progenitores y sus hijos, viéndoles como seres sociales, nadie vive su vida solo a pesar de que algunas experiencias de vida son más individuales que sociales y otros más sociales que individuales.</p> <p>(Minuchin, 1988)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritativo • Autoritario • Permisivo 	<p>Estilo afectuoso y firme pero liberal a la vez, aquí los padres desean obtener conductas maduras por parte de sus hijos, utilizando órdenes y sanciones cuando las necesitaran, están abiertos al análisis infiriendo en normas y expectativas.</p> <p>Es una relación restrictiva donde el adulto asigna demasiadas reglas a sus hijos y aguarda su cumplimiento crítico.</p> <p>Es un patrón por el cual los padres acogen una actitud condescendiente, con pocas</p>	<p>Cuestionario de los Estilos Parentales de Baumrind</p> <p>Confiabilidad de cada una de las escalas, así el 0.83 cociente de alfa de Cronbach para el estilo autoritativo, el 0.85 para el autoritario 0.83, permisivo 0.86 y para el estilo</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • No Implicado 	<p>Exigencias y en ocasiones intentan de controlar la conducta de sus hijos.</p> <p>Patrón que detalla un estilo distante y, a la vez, exorbitantemente desprendido y permisivo, transfiere la idea de que no les interesan las conductas de sus hijos, por lo que se conseguiría hablar de negligencia de funciones inseparables a la parentalidad.</p>	<p>negligente el 0.88, presentando una consistencia interna muy alta (Spraitz, 2011).</p> <p>Confiabilidad: 0.89</p>
--	--	--	--	--

Nota: Obtenido de la fuente Relaciones parentales y su influencia en el riesgo suicidio en adolescentes, autora Cepeda (2016).

Tabla N° 2 Riesgo Suicida

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Riesgo Suicida	Es la posibilidad de que una persona infrinja daño intencionalmente contra su vida, con el objetivo de terminarla. (Izquierdo, 2010)	Ausencia de riesgo suicida Posibilidad de riesgo suicida Riesgo suicida grave	El individuo presenta actitud hacia a la vida positiva y optimista, esperanzado hacia el futuro. El individuo se siente inútil, inservible sin deseos de vivir El individuo presenta intentos de suicidio fallidos, depresión, desesperanza, pesimista.	Escala de Riesgo de Suicida de Plutchik Alfa de Combrash: 0.89 Validez: En la escala original para un punto de corte de 8 (26 ítems) la sensibilidad y especificidad era del 68%.

Nota: Obtenido de la fuente Relaciones parentales y su influencia en el riesgo suicidio en adolescentes, autora Cepeda (2016).

3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para la realización de la investigación se explicó a los adolescentes la importancia de tener un consentimiento informado, el cual tendrá que ser completado por el adolescente, siendo este necesario al trabajar con personas de este grupo. De esta manera se estaría cumpliendo con un aspecto ético fundamental de la psicología, después se procederá a la aplicación de los dos reactivos.

Para aplicación de los reactivos psicológico en esta investigación se tomo en consideración los aspectos éticos y legales, se buscó la autorización por parte de las distintas autoridades de la Institución Educativa con el propósito de realizar la investigación con los estudiantes que conforman la Unidad Educativa “Atahualpa”. Posteriormente a cada uno de los estudiantes se les entregó una carta de consentimiento dirigida hacia los padres con el fin de proporcionar la autorización a cada uno de sus hijos para la realización de los reactivos psicológicos, se guardó la confidencialidad debida y finalmente se entregó a la Institución una Copia de la Investigación realizada.

3.7 Validez y confiabilidad de los reactivos

Cuestionario de los Estilos Parentales de Baumrind

Autores: Diana Baumrind

Objetivo: Evalúa estilos parentales

N° ítems: 40 preguntas con tres opciones de respuesta de acuerdo (D), ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND) y desacuerdo (D),

Calificación: del 1 hasta la 10 permiten evaluar al estilo autoritativo, desde la pregunta 11 hasta la 20 el estilo autoritario, posteriormente desde la pregunta 21 hasta la 30 el estilo permisivo y finalmente desde la pregunta 31 hasta la 40 el estilo negligente

Administración: Grupal e individual

Alfa de Combrash: El 0.83 cociente de alfa de Cronbach para el estilo autoritativo, el 0.85 para el autoritario 0.83, permisivo 0.86 y para el estilo negligente el 0.88, presentando una consistencia interna muy alta

Confiabilidad: 0.89

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Autores: Plutchik, van Praga, Conte y Picard (1989)

Objetivo: Determinar y diferenciar personas que no presenten riesgo suicida y que están en riesgo suicida.

Nº ítems: 15 preguntas cerradas si o no.

Administración: Grupal e individual

Alfa de Combrash: de 0,84 En la validación española, era incluso superior 0,90. La fiabilidad test-retest tras 72 horas era de 0,89.

Confiabilidad: 0.89

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados

Género de la Población

Tabla N° 3 Género de la Población

Género	Masculino	Femenino	Total
Porcentaje	57%	43%	100%
Población	103	77	180

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis.- De la población de estudio de 180 sujetos el 57% representa al género masculino mientras que el 43% al género femenino.

4.1 Cuestionario de los Estilos Parentales de Baumrind

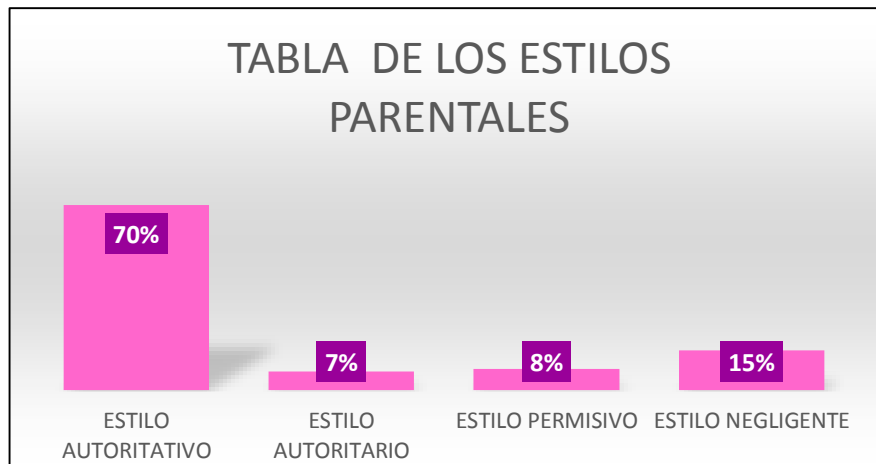
Tabla N° 4 Estilos Parentales

ESTILOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILO AUTORITATIVO	126	70%
ESTILO AUTORITARIO	13	7%
ESTILO PERMISIVO	14	8%
ESTILO NEGLIGENTE	27	15%
TOTAL	180	100%

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis.- En la tabla N°4 se evidencia que el 70% que representa 126 personas del total de la población corresponde a un Estilo Autoritativo, el 7% representada por 13 personas equivale a un Estilo Autoritario, el 8% correspondiente a 14 personas es un Estilo Permisivo, finalmente el 15% representada por 27 personas muestran un Estilo Negligente.

Figura N° 1 Estilos Parentales



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación. En la figura N° 2 se puede observar un dominio del estilo parental autoritativo 126 padres controlan a sus hijos de manera adecuada dándoles confianza, oportunidades y seguridad, el 27 padres tienen un estilo negligente que conlleva que los padres no se hacen cargo de las responsabilidades en la crianza de los hijos ni en asumir su rol, 8% el estilo permisivo los padres muestran afecto y no les exige ninguna obligación y el 7% estilo autoritario es decir que ejercen un obsesivo control de los padres hacia sus hijos y son demandantes.

Se distinguen dos polaridades con un elevado puntaje, esto es, hacia la relación parental de estilo Autoritativa, hacia la cual se orientan las tres cuartas partes de la población y el estilo negligente, que agrupa a uno de cada cinco estudiantes. Este comportamiento implica que existe un gran número de hogares tradicionalistas en los que los padres ejercen un tipo de autoridad que es muy respetado, y por otro lado, están aquellos padres que no muestran interés en la educación de sus hijos, Tanto la primera como la segunda tendencia son igual de peligrosas en lo referente a riesgo de suicidio.

Género Masculino en Relación a Estilos Parentales

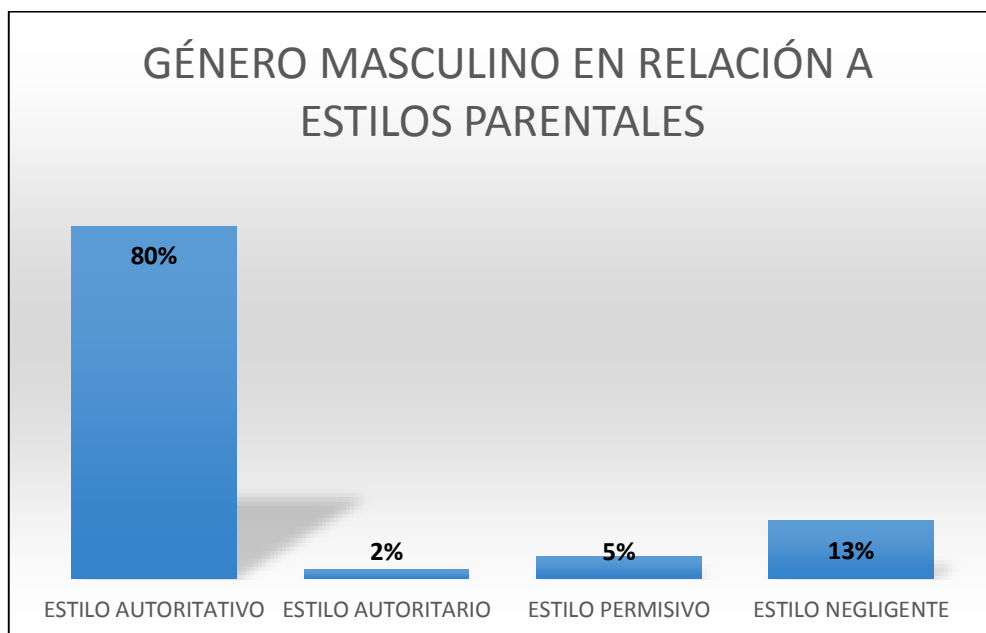
Tabla N° 5 Género Masculino en Relación a Estilos Parentales

ESTILOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILO AUTORITATIVO	82	80%
ESTILO AUTORITARIO	3	2%
ESTILO PERMISIVO	5	5%
ESTILO NEGLIGENTE	13	13%
TOTAL	103	100%

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. En la tabla N° 5 se evidencia que el 80% que representa 82 personas del género masculino corresponde a un Estilo Autoritativo, el 2% representada por 3 personas equivale a un Estilo Autoritario, el 5% equivalente a 5 personas corresponde a un Estilo Permisivo, finalmente el 13% representada por 13 personas muestran un Estilo Negligente.

Figura N° 2 Género Masculino en Relación a Estilos Parentales



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

En la figura N° 3 se puede observar que la mayoría de los participantes presento un estilo parental autoritativo es decir los padres controlan a sus hijos de manera adecuada dándoles confianza, oportunidades y seguridad, existe estilo negligente que con lleva que los padres no se hacen cargo de las responsabilidades en la crianza de los hijos ni en asumir su rol, en un porcentaje menor se presenta el estilo permisivo los padres muestran afecto y no les exige ninguna obligación y estilo autoritario es decir que ejercen un obsesivo control de los padres hacia sus hijos y son demandantes.

En los hogares de los estudiantes varones, hay una prevalencia del estilo parental autoritativo, seguido en una pequeña proporción por un estilo negligente, lo que es un reflejo de los resultados globales donde existen similares indicadores, lo que permite deducir que existiría un riesgo latente de comportamiento depresivo ya sea por exceso de control o por ausencia total del mismo en el segundo caso.

Género Femenino en Relación a Estilos Parentales

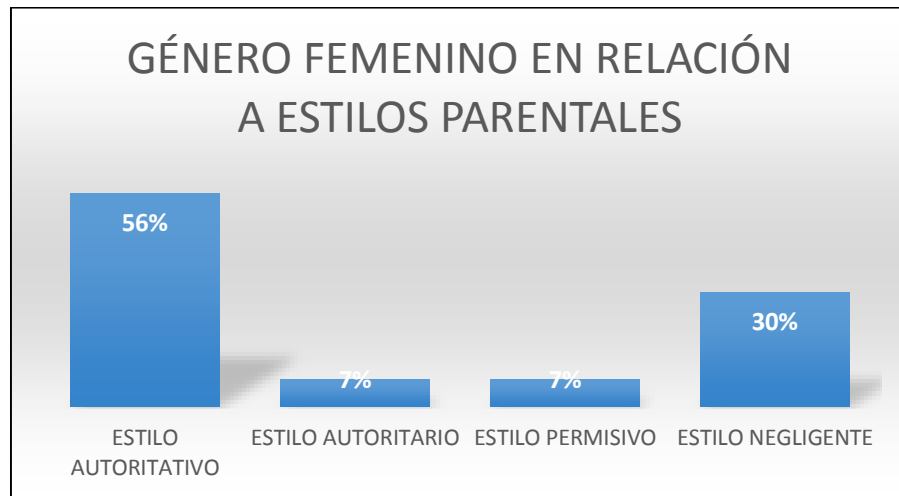
Tabla N° 6 Género Femenino en Relación a Estilos Parentales

ESTILOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTILO AUTORITATIVO	44	56%
ESTILO AUTORITARIO	5	7%
ESTILO PERMISIVO	5	7%
ESTILO NEGLIGENTE	23	30%
TOTAL	77	100%

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. En la tabla N° 6 se evidencia que el 56% que representa 44 personas del género femenino corresponde a un estilo autoritativo, el 7% representada por 5 personas equivale a un estilo autoritario, el 7% equivalente a 5 personas corresponde a un estilo permisivo, finalmente el 30% representada por 23 personas muestran un estilo negligente

Figura N° 3 Género Femenino en Relación a Estilos Parentales



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

En la figura N° 4 se puede observar que más de la mitad de los participantes presentó un estilo parental autoritativo es decir los padres controlan a sus hijos de manera adecuada dándoles confianza, oportunidades y seguridad, menos de la mitad de los participantes presentaron estilo negligente que con lleva que los padres no se hacen cargo de las responsabilidades en la crianza de los hijos ni en asumir su rol, en igual número el estilo permisivo los padres muestran afecto y no les exige ninguna obligación y el estilo autoritario es decir que ejercen un obsesivo control de los padres hacia sus hijos y son demandantes.

En el caso de la población femenina, se puede ver que aunque existe un sesgo mayor para la prevalencia de hogares de estilo autoritativo, seguido de una cantidad moderada de relaciones parentales de tipo negligente, donde el primer estilo dobla en proporción al segundo, con las implicaciones correspondientes como la intención de alcanzar metas en el futuro con una menor carga de impulsividad.

Padres, madres y el estilo predominante

Tabla N° 7 Padres, madres y el estilo predominante

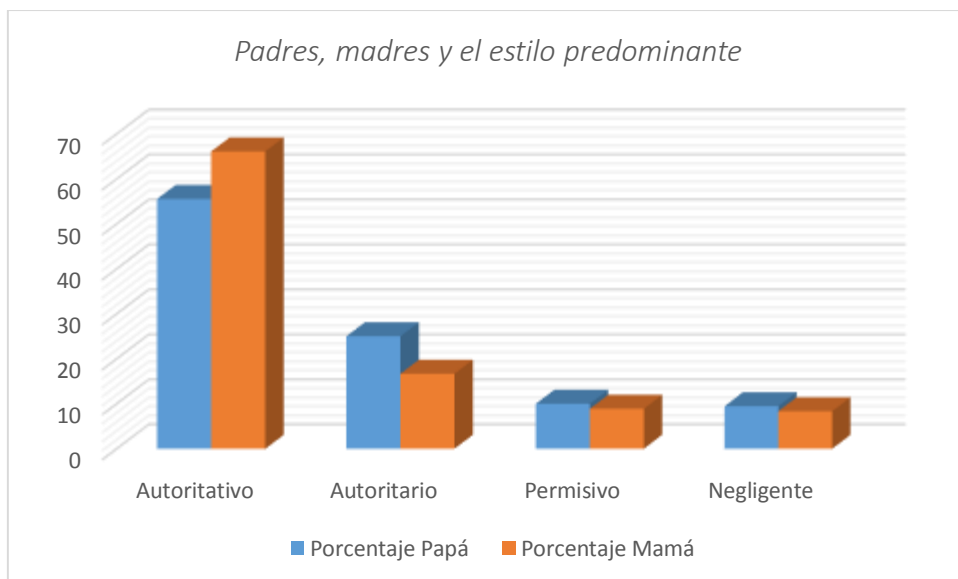
Estilo	Papá	Porcentaje Papá	Mamá	Porcentaje Mamá
Autoritativo	100	56%	119	66%
Autoritario	45	25%	30	17%
Permisivo	18	10%	16	9%
Negligente	17	9%	15	8%
Total	180	100%	180	100%

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis

De un total de 180 adolescentes a los que se les aplicó el cuestionario de estilos parentales de Baumrind respondieron de tal forma que el 56% de los padres pertenecen a un estilo Autoritativo, el 25% a un estilo Autoritario, el 10% a un estilo Permisivo y el 9% a un estilo Negligente, en cuanto a las madres el 66% pertenecen a un estilo Autoritativo, el 17% a un estilo Autoritario, el 9% a un estilo Permisivo y el 8% a un estilo Negligente.

Figura N° 4 Padres, madres y el estilo predominante



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

Se puede evidenciar que el estilo que predomina tanto en madres como en padres es el Autoritativo más de la mitad de los padres y madres se encuentran dentro de este estilo destacando un porcentaje más elevado en madres, el estilo Autoritario y permisivo también muestran relevancia, el estilo negligente tiene una variación de uno en el porcentaje de padres y madres.

4.2 Variable Dependiente (Riesgo Suicida) Escala de Plutchick Tabla del Riesgo Suicida

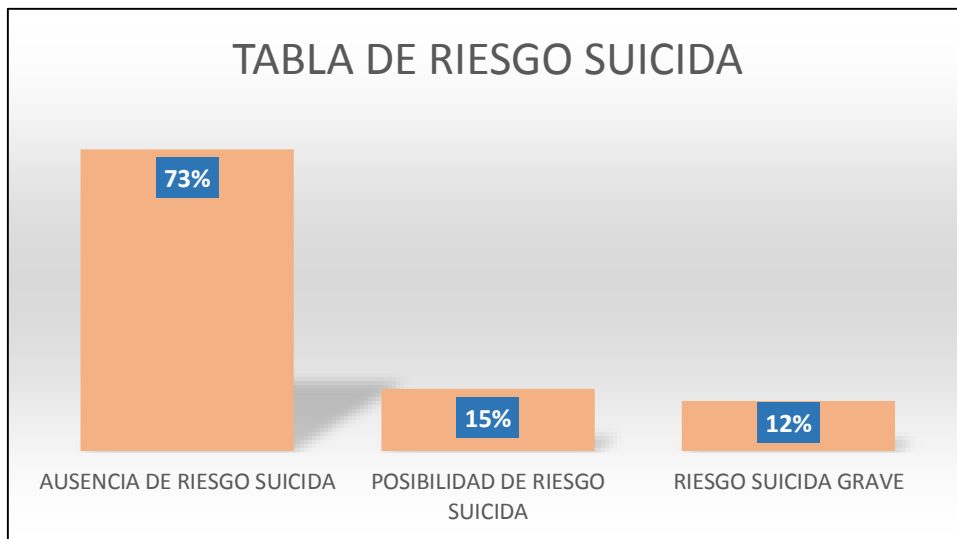
Tabla N° 8 Riesgo Suicida

RIESGO SUICIDA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
AUSENCIA DE RIESGO SUICIDA	73%	132
POSIBILIDAD DE RIESGO SUICIDA	15%	26
RIESGO SUICIDA GRAVE	12%	22
TOTAL	100%	180

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. En la tabla N 7 se evidencia que el 84% que representa 59 personas corresponde a una Ausencia de riesgo suicida, el 14% representada por 10 personas equivale a una posibilidad de riesgo suicida, finalmente el 2% representada por 1 persona muestra Riesgo Suicida Grave.

Figura N° 5 Tabla de Riesgo Suicida



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

En la figura N5 se puede observar que la mayoría de los participantes presenta ausencia de riesgo suicida es decir que los individuos mantienen los deseos de vivir y aptitud positiva hacia la vida, el pocos participantes muestra posibilidad de riesgo suicida indicando que los individuos tiene pensamientos de muerte, presentimientos de perder el control de su vida y enojo por las circunstancias y finalmente pocos participantes presentan riesgo suicida grave que conlleva intentos de suicidio fallidos, insomnio, desesperanza y depresión.

Los resultados permiten evidenciar de esta forma ausencia de riesgo suicida en la mayor parte de población y solo en una pequeña cantidad de personas existe una posibilidad de riesgo suicida que, sin embargo, resulta significativamente importante; de modo que si antes no se ha considerado el problema, es momento de tomar en serio estas variables y generalizar las investigaciones al resto de jóvenes en este intervalo de edad.

Tabla del Riesgo Suicida en Género Masculino

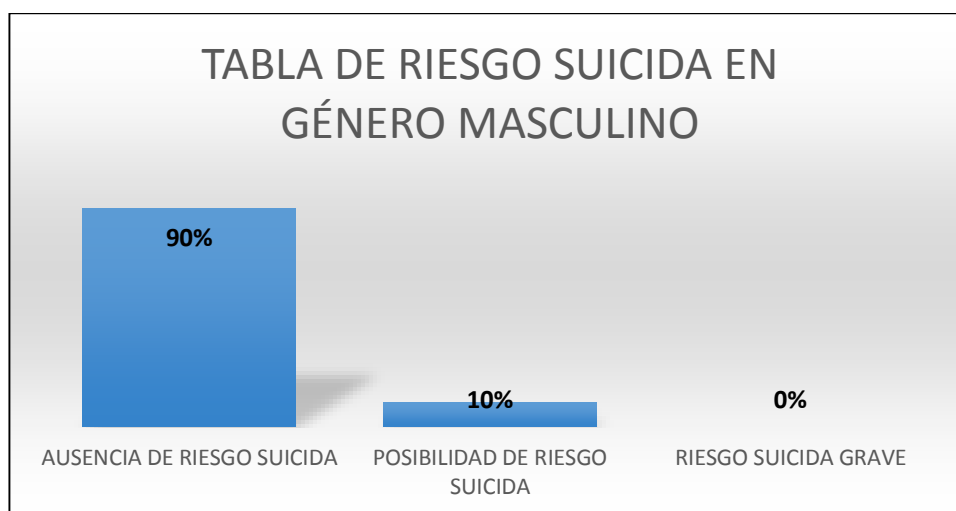
Tabla N° 9 Riesgo Suicida en Género Masculino

RIESGO SUICIDA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
AUSENCIA DE RIESGO SUICIDA	90%	93
POSIBILIDAD DE RIESGO SUICIDA	10%	10
RIESGO SUICIDA GRAVE	0%	0
TOTAL	100%	103

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. En la tabla N 8 se evidencia que el 90% que representa 93 personas corresponde a una Ausencia de Riesgo Suicida, el 10% representada por 10 personas equivale a una Posibilidad de Riesgo Suicida, finalmente en este grupo por género no se evidencia Riesgo Suicida Grave

Figura N° 6 Tabla del Riesgo Suicida en Género Masculino



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

En la figura N°6 se puede observar que casi la totalidad de los participantes de género masculino presentan ausencia de riesgo suicida es decir que los individuos

mantienen los deseos de vivir y aptitud positiva hacia la vida, en pocos participantes muestran posibilidad de riesgo suicida indicando que los individuos tiene pensamientos de muerte, presentimientos de perder el control de su vida y enojo por las circunstancias y finalmente ningún participante de la población masculina se quiere suicida es decir ninguna hombre ha tenido intentos de suicidio fallidos, insomnio, desesperanza y depresión.

En la población masculina, de esta forma existe ausencia de riesgo suicida en la mayor parte de población y solo en una pequeña cantidad de personas existe una posibilidad de afectación para la presencia de riesgo suicida. Ello implica que se trata de una población más equilibrada psicológicamente, donde las emociones tienen un importante nivel de control.

Tabla del Riesgo Suicida en Género Femenino

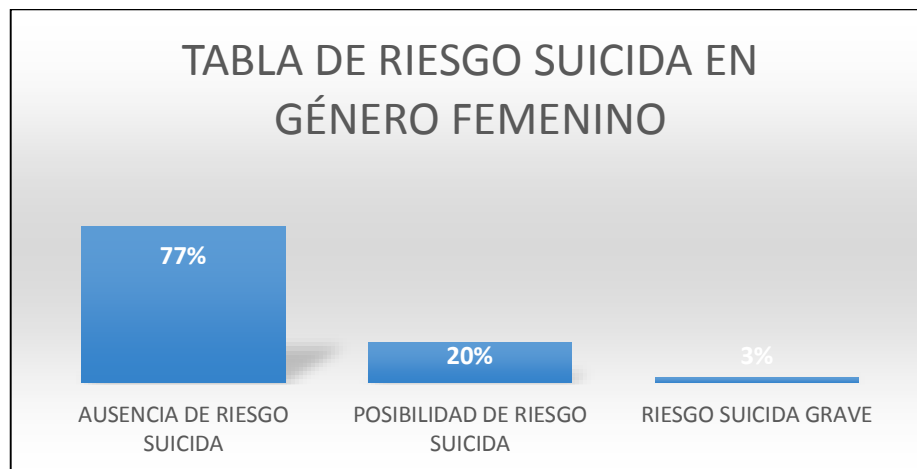
Tabla N° 10 Riesgo Suicida en Género Femenino

RIESGO SUICIDA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
AUSENCIA DE RIESGO SUICIDA	77%	59
POSIBILIDAD DE RIESGO SUICIDA	20%	15
RIESGO SUICIDA GRAVE	3%	3
TOTAL	100%	77

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. En la tabla N 5 se evidencia que el 77% que representa 59 personas corresponde a una Ausencia de Riesgo Suicida, el 20% representada por 15 personas equivale a una Posibilidad de Riesgo Suicida, finalmente el 3% representado por 3 persona en este género presenta Riesgo Suicida Grave

Figura N° 7 Riesgo Suicida en Género Femenino



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

En la figura N°7 se puede observar que en la mayoría de los participantes de género femenino presenta ausencia de riesgo suicida es decir que los individuos mantienen los deseos de vivir y aptitud positiva hacia la vida, el menos de la mitad de participantes de género femenino muestra posibilidad de riesgo suicida indicando que los individuos tiene pensamientos de muerte, presentimientos de perder el control de su vida y enojo por las circunstancias y finalmente el pocos participantes de género femenino presento riesgo suicida grave que conlleva intentos de suicidio fallidos, insomnio, desesperanza y depresión.

En el caso de la población femenina, existe ausencia de riesgo suicida en la mayor parte de población y en un porcentaje apreciable de la población equivalente a uno de cada cinco estudiantes hay posibilidad de riesgo suicida, ello implica que debe existe un grupo potencial de chicas, especialmente que requieren monitoreo debido a su difícil situación en la que se demuestra que no hay un control maduro de sus situaciones personales y familiares.

4.3 Comprobación de la Hipótesis Prueba estadística

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ESTILOSPARENTALES * RIESGOSUICIDA	180	100,0%	0	0,0%	180	100,0%

Tabla N° 11 Cálculo del estadístico Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	271,689 ^a	6	0,000	0,000		
Razón de verosimilitudes	231,158	6	0,000	0,000		
Estadístico exacto de Fisher	213,483			0,000		
Asociación lineal por lineal	162,863 ^b	1	0,000	0,000	,000	,000
N de casos válidos	180					

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,59.

b. El estadístico tipificado es 12,762.

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación La prueba estadística de chi cuadrado arroja una fórmula de $(x^2*(6) = 271.689, p<0.05, N180)$ arroja una significancia de 0.00, donde 0.00 es menor a 0.05

Regla de decisión

Con 6 grados de libertad y 95% de confianza en los resultados obtenidos sobre los instrumentos: Cuestionario de estilos parentales de Baumrind y escala de riesgo suicida de Plutchik, aplicados a los Adolescentes que se encuentran cursando el 2do

y 3er año de Bachillerato de la Unidad Educativa “Atahualpa” de la Ciudad de Ambato.

El grado de significancia del valor de p es menor a 0.05, por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la relación entre las variables del problema, afirmando que:

H1: “Las relaciones parentales influyen en el riesgo suicida”

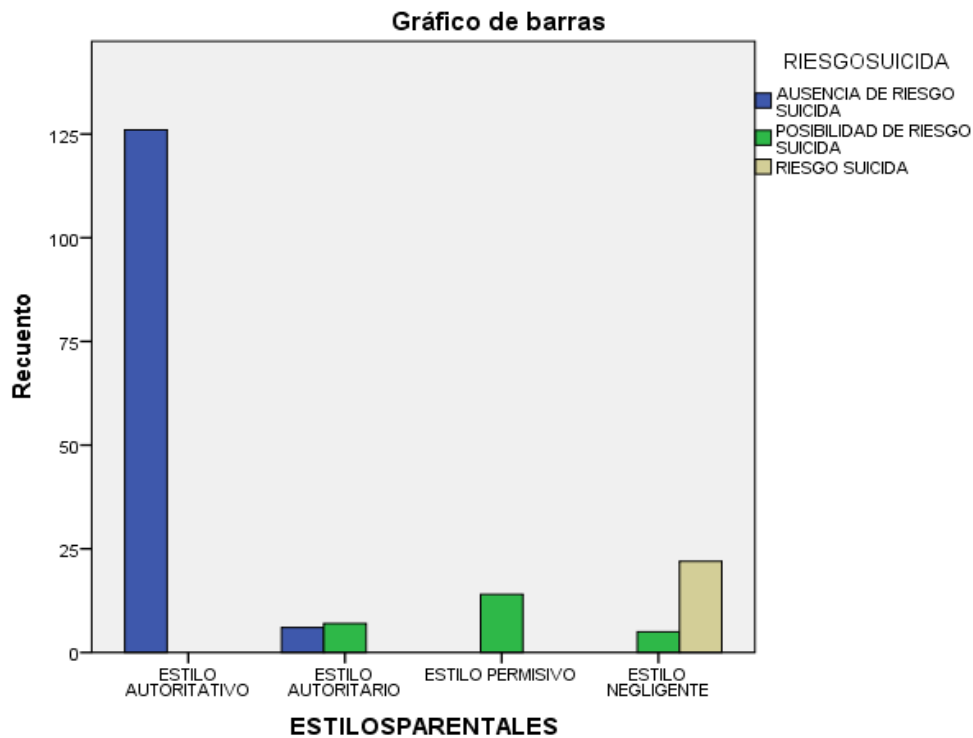
Tabla N° 12 Contingencia ESTILOS PARENTALES * RIESGO SUICIDA

Recuento		RIESGOSUICIDA			Total
		AUSENCIA DE RIESGO SUICIDA	POSIBILIDAD DE RIESGO SUICIDA	RIESGO SUICIDA	
ESTILOS PARENTALES	ESTILO AUTORITATIVO	126	0	0	126
	ESTILO AUTORITARIO	6	7	0	13
	ESTILO PERMISIVO	0	14	0	14
	ESTILO NEGLIGENTE	0	5	22	27
Total		132	26	22	180

Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Análisis. El estilo autoritativo representado por 126 casos se relaciona con ausencia de riesgos suicida, el estilo autoritario existe 6 casos con ausencia de riesgo suicida y 7 casos con posibilidad de riesgo suicida, en el estilo permisivo existen 14 casos con posibilidad de riesgo suicida y en el estilo negligente se presentan 5 casos con posibilidad de riesgo suicida y 22 casos con riesgo suicida.

Figura N° 8 Contingencia Estilos Parentales * Riesgo Suicida



Nota: Obtenido de la fuente “Relaciones Parentales y su influencia en el Riesgo suicida en los adolescentes” Autora Cepeda (2017)

Interpretación

Como se puede observar el estilo autoritativo presenta el mayor número de casos dentro de este estudio, relacionándose con la ausencia de riesgo suicida, esto se debe principalmente a que este tipo de estilo de crianza es considerado el más efectivo dentro de los establecidos, pues las relaciones con los padres son las más óptimas, basadas en la comunicación, respeto y consideración, siendo compasivos y a la vez valorando la independencia de sus hijos, es importante recalcar que el estilo negligente presenta la totalidad de los casos de riesgo suicida, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa es decir las relaciones parentales influyen en el riesgo suicida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Una vez culminado el trabajo de campo y el análisis de los datos obtenidos se ha llegado a concluir por la comprobación de la hipótesis por la prueba de chi cuadrado existe influencia de las relaciones parentales en el riesgo suicida en adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa “Atahualpa” de la Ciudad de Ambato.
- Siendo el estilo negligente el que contiene la totalidad de los casos de riesgo suicida.
- En los estilos parentales se encontró que el 70% de la población presentó un estilo autoritativo, el 15% de la población manifestó un estilo negligente, el 8% presento un estilo permisivo y finalmente el 7% de la población manifestó un estilo autoritario.
- En los resultados obtenidos del riesgo suicida se encontró que el 84% de la población presentó ausencia de riesgo suicida, el 14% de la población indico posibilidad de riesgo suicida y finalmente el 2% de la población muestra riesgo suicida grave.
- En cuanto al género en los estilos Parentales en género femenino el estilo autoritativo es el mayor 56%, seguido del estilo negligente con un 30% , el estilo autoritario y el permisivo tienen un porcentaje igual a 7%, el género masculino el estilo autoritativo es el mayor 80%, seguido del estilo negligente con un 13%, el estilo autoritario con el 3% y el permisivo con el 5%, el riesgo suicida en el género femenino se presenta un 77% de casos en ausencia de riesgo suicida, posibilidad del riesgo suicida con el 20% y el riesgo suicida grave con el 10%, en el género masculino se presenta el 90% de casos en ausencia de riesgo suicida y el 10% en posibilidad de riesgo suicida, lo que evidencia que las mujeres están más propensas a suicidarse.

5.2 Recomendaciones

- Realizar un plan terapéutico con los estudiantes que presentaron riesgo suicida, 8 sesiones de terapia breve familiar, teniendo en cuenta que a mejor relaciones parentales menor riesgo suicida.
- Elaborar campañas de prevención de riesgo suicida y promulgo de salud mental en la institución con la participación del departamento de consejería estudiantil, docentes y padres de familia. Psicoeducación de roles, motivación al cambio, proyectarse al presente y futuro, centrarse en lo que puede cambiarse.
- Fomentar en la institución escuela para padres con la finalidad de informar sobre la convivencia entre padres e hijos y brindándoles una alternativa para relacionarse entre ellos
- Realizar el estudio con otro tipo de enfoque utilizando otras técnicas para profundizar la investigación y evitar la subjetividad en las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Alba, C. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.1 Ciudad de La Habana.
2. Armijos, A. (2013). Los estilos de crianza parental y el comportamiento agresivo de los adolescentes del 10mo año de educación general básica, del instituto Tecnológico superior “primero de mayo” sección diurna, del cantón yantzaza provincia de zamora chinchipe, período 2012. Loja: UNL.
3. Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio . (2009). Introducción al suicidio. Guía del Psicólogo, 5-8.
4. Barreno, J.. (2015)Estilo parental y su influencia en el bienestar psicológico en adolescentes de 14-17 años de edad del colegio tirso de molina. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
5. Bobes, G. et al. (1997). El Suicidio. España.
6. Bonnaire, A. (2017). Relaciones entre las actitudes de los padres, el funcionamiento de la familia desorden de juego en adolescentes que asisten a la escuela.
7. Borja, I., & Estrella R. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (v.14, n.2) p 63-77.
8. Brito, Z. (2015). Los roles parentales y su influencia en el cociente del desarrollo del los niños de 3 a 6 años . Ambato: UTA.
9. Buitrago, S. C. 2011 Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Caldas, Colombia: Archivos de Medicina.
10. Capano, B. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Revista de Psicología vol.34 no.2 Lima, 26-38.
11. Chávez, L. (2014). “Relaciones Afectivas Parentales Y Su Incidencia En Los Comportamientos Agresivos En Las Niñas De La Escuela Tres De Noviembre De La Ciudad De Ambato Durante El Periodo Marzo-Julio 2011” . Ambato: UTA.

12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2001) Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. CEPAL. Serie Políticas Sociales. Santiago de Chile. Pp. 17-18
13. Código de la Niñez y Adolescencia (CNA). (2014) Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003. Quito.
14. Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial 449. (Última Reforma: 13-jul-2011). 2008
15. Estrella, E. y Bustamante, M. (2006)Introducción al estudio de la dinámica familiar. Fascículos CADEC. Lima. Editorial RAMPA. pp. 38-46
16. Fernández, G. (2016). Influencia de la percepción de la crianza sobre la actitud hacia el cambio en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 38-49.
17. Flores, P & Fajardo, J. (2010). El estilo parental y los indicadores de Vulnerabilidad al estrés en adolescentes de la Unidad educativa benjamín araujo. Ambato: UTA.
18. Freire, T. (2014). El Bullying y su relación con el Riesgo Suicida en adolescentes. Ambato.
19. Fuentes, , M., & García, F. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1),, 117-138.
20. García, A. Giral, L. & Calvet, M. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar.
21. González, M., Landero, R., & Moral , J. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, , 2(2):, 123-143.
22. González, U. & Merino, H. (2013). Una propuesta comunicacional para cambiar percepciones acerca del estrés en la comunidad estudiantil . Quito: USFQ.
23. Guallpa, F. (2015). Estilos de Crianza de los padres de estudiantes con bajo rendimiento. Cuenca: UC.

24. Gutierrez, T. (2009.). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN, vol. 13, núm. 1,.
25. Griffiths, J.F. A. et al.(2002) Genética. McGraw-Hill Interamericana.
26. Grunauer, M. (2013) Incidencia de las relaciones parentales en la conducta agresiva de los niños de 7 a 11 años que estudian en la Escuela Fé y Alegría Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas..
27. Hidrobo, P. (2015). Riesgo Suicida en adolescentes. Riesgo Suicida en adolescentes.
28. Iler, J. I. (2014)La Funcionalidad Familiar Y El Riesgo Suicida En Los Adolescentes Del Segundo Año Del Colegio De Bachillerato Unificado Victoria Vásconez Cuvi De La Ciudad De Latacunga”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
29. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2012) “Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas” Quito-Ecuador.
30. Jiménez Martos, R., & Rosser Limiñana , A. (2013). Delincuencia Juvenil Y Estilos Educativos Parentales. *interpsiquis*, 28-41.
31. Lerech, M., Gonzales, Arias, Castaño, Castrillo, Hurtado, . . . Zuluagaç. (2009). Riesgo Suicida Y Factores Relacionados En Estudiantes De 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007- 2008. Manizales, Colombia: Archivos de Medicina.
32. Lopez, J. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN v.14 n.3 Santiago de Cuba, 25-69.
33. Luizaga, D. (2006). Estructura familia. *Redalyc*, 160-177.
34. Marcial, C. (2015). “Vínculo Paternal Y Su Influencia En La Relación Conyugal En Los Estudiantes Del Sindicato De Choferes Profesionales De Izamba. Ambato: UTA.
35. Martinez, S. (2004). Evaluación del Riesgo de Suicidio . UBA, 24-39.
36. Mendizába,T & Pinto, L. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La familia. *Redalyc*, 125-136.
37. Montes, M. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Elsevier.

38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP) (2007) Indicadores Básicos de Salud Ecuador. Quito-Ecuador.
39. Minuchin, S. y Fishman H. (1988) Técnicas de Terapia Familiar, Buenos Aires.. Paidós,
40. Navarrete , L., & Ossa, C. (2013). Estilos Parentales Y Calidad De Vida Familiar En Adolescentes Con Conductas Disruptivas. Scielo.
41. Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Barcelona: Universitat de Barcelona.
42. OMS. (1993). Suicidio. Obtenido de <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
43. Organización Panamericana de la Salud.(2006) Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador. Washington DC: OPS;.
44. Ossa , Navarrete , & Jiménez . (2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillán (Chile). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 25-45.
45. Pineda, R. (2017). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales.
46. Perez, F. (2015) Bartolomé Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias. Dialnet. P. 597-610
47. Pérez Barrero, S.A. y Mosquera, D. 2002 El suicidio, prevención y manejo. Madrid: Pléyades.
48. Pugliese, J. (2015). Indicadores de Riesgo de conducta. México. Autor Corporativo. Redalyc.
49. Raya Trenas, A., & Caber, H. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 691-696.
50. Resett, S. (2016). Relación Percibida Con Padres Y Pares Y Su Asociación Con Los Problemas Emocionales En Adolescentes. Revista Argentina de ciencias del comportamiento, 235-252.
51. Rogge, P. (2013) Suicidio y comportamiento suicida A.D.A.M. Philadelphia. Editorial team.

52. Toapanta, H. (2015). "Influencia de los estilos de socialización parental sobre los niveles de ansiedad en los estudiantes del bachillerato de las instituciones educativas fiscomisionales de la parroquia izamba cantón ambato" . . AMbato: UTA.
53. Torres, J. Cardona, L. Garizado, A. Eusse, S. Sanchez, M & Cerquera, P. (2014). La Dinamica Familiar Y Las Practicas De Crianza Como Elemento Clave En La Educacion Parental. Palmira: UNAD.
54. Vallejo, D. Osorno, L. & Maza, D. (2008). Estilos Parentales Y Sintomatología Depresiva En Una Muestra De Adolescentes Veracruzanos. Enseñanza e Investigación en Psicología VOL. 13, 91-105.
55. Vargas, V. Moheno, C. & Cortes, D. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida.
56. Velastegui, D. (2016) "La impulsividad y el riesgo suicida en estudiantes de la Unidad educativa Quisapincha de la ciudad de Ambato." Universidad Técnica de Ambato. Ambato-Ecuador.

LINKOGRAFÍA

1. Castellero, O. (24 de abril de 2017). Tipos de Suicidios . Obtenido de <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-suicidio>
2. Espinel, I. Gimeno, A. y González, F.(2006) El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia..
<http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
3. Garcia, D. & Garcia, S. (2010). Estilo de socializacion parental y el ajuste psicosocial de menores. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23346/2/Gom%C3%A9z%20alvatierra%20Pamela%20Estefan%C3%ADa.pdf>
4. INEC. (2010). Suicidio en el Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf>
5. INEC. (2015). Suicidios en Tungurahua. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/en-tungurahua-hubo-67-suicidios-durante-el-2015>
6. Izquierdo, F. M. (2010). Riesgo Suicida - Psiquitría Integral. Obtenido de La Conducta Suicida y su Prevención: <http://psiquiatriaintegral.com.mx/principal/?p=241>

57. Millan, A. (2007). Una Mirada De La Familia Desde La Perspectiva Sitémica. Obtenido de <https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>
58. Naranjo, O. (2013). Junta cantonal de la niñez y Adolescencia. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7711/1/PEDRO%20RICARDO%20NARANAJA%20VACA.pdf>
59. OCDE. (2012). Sucidio en los adolescentes. Obtenido de <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>
60. OMS. (2010). Prevencion de suicidios . Obtenido de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

61. OMS. (2017). Suicidio. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
62. Veletanga, J. Psicología Conductual. (2015) Obtenido de
[http://search.proquest.com/docview/1458278193/57FBAD7035E541C9PQ/5?
accountid=36765](http://search.proquest.com/docview/1458278193/57FBAD7035E541C9PQ/5?accountid=36765)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

EBRARY. Da Cruz, M., Santana, T., Pires, M., Botelho, E. & Bastos, O. (2014). Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36 (2),63-74. doi 10.1590/2237-6089-2013-0044

EBRARY. Leal, F. y Peña, M. (2008). Representaciones sociales de la depresión y del suicidio elaboradas por estudiantes de psicología. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (4), 714-727. Doi 10.1590/S1414-98932008000400005.

SCOPUS. Lobo, A. (2009). Motivación para la actividad física y su relación con la calidad de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12 (3), 405-415. Doi 10.1590/1809-9823.2009.00008

SCOPUS. Martins, F., Cardoso, L. & Ferreira, R. (2016). La influencia del alejamiento del trabajo en la percepción de salud y calidad de vida de individuos adultos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23 (1), 98-104. Doi 10.1590/1809-2950/14900923012016.

SCOPUS. Pokorny, A. (1983). Predicción de suicidio en pacientes psiquiátricos. *Archivo General de Psiquiatría*, 40 (3), 249-257. doi:10.1001/archpsyc.1983.01790030019002

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Con
Cedula de Identidad _____ autorizo al Sr/Srta/Sra
_____ hacer uso de la
información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de
investigación que tiene por tema
“ _____”de la
Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera
Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en
_____.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria.
Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar
el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado,
pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos
que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo
en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que
se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento
donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de
evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

Cuestionario de los Estilos Parentales de Baumrind

Nombre:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Colegio:.....

Curso:.....

Fecha:.....

Instrucción:

A continuación se presentan una serie de preguntas, existen tres opciones de respuesta para cada afirmación:

1. De acuerdo (DA)
2. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (NAND)

3. En desacuerdo (D)

Así, que por cada afirmación tacha la opción de respuesta que más se apegue a la relación con tus padres.

PREGUNTAS		Mi Papá			Mi Mamá		
		DA	NAND	D	DA	NAN D	D
1.	¿Puedo contar con el (ella) cuando lo (la) necesito?						
2.	¿Cuándo las cosas me salen mal trata de comprenderme y animarme?						
3.	¿Mi opinión es tomada en cuenta en las decisiones familiares importantes?						
4.	¿Cuándo me regaña me explica porque lo hace?						
5.	¿Puedo dialogar con el (ella) sin problemas para llegar a un acuerdo?						
6.	¿Siempre siento que me quiere porque lo demuestra y expresa?						

7.	¿Me apoya para que trate de hacer cosas nuevas por mí mismo(a)?						
8.	¿Me apoya y se interesa por las actividades que a mí me gustan?						
9.	¿Constantemente es cariñoso(a) conmigo y me dice lo que siente por mí?						
10.	¿Me anima a expresar mis sentimientos?						
11.	¿Me castiga con dureza, incluso por cosas que son de poca importancia?						
12.	¿Es difícil llegar a un acuerdo con el (ella)?						
13.	¿Mis actitudes y sentimientos son frecuentemente ignorados por el (ella)?						
14.	¿Para el (ella), mi opinión no es de importancia?						
15.	¿Cuándo trato de hacer cosas nuevas por mí mismo (a) se molesta conmigo?						
16.	¿Siento que muy pocas veces me expresa y demuestra que me ama?						
17.	¿Siempre cree que mis esfuerzos son muy pocos y que debo dar más de mí?						
18.	¿Si cuestiono por alguna razón sus decisiones se molesta conmigo?						
19.	¿Mis actitudes de afecto, le incomodan y no le gustan a él (ella)?						
20.	¿Pienso que exagera siendo demasiado estricto (a) y controlador (a) conmigo?						
21.	¿Puedo hacer lo que yo quiera sin tener problemas con el (ella)?						
22.	¿Con el (ella) no tengo que cumplir con ningún tipo de normas?						
23.	¿Siempre ha manifestado su amor por mí?						
24.	¿Aunque lo (la) contradiga no me regaña ni me castiga?						
25.	¿Nunca me castiga aunque rompa las reglas de la casa?						
26.	¿A pesar de mi mal comportamiento, no me regaña y por el contrario me expresa su amor?						
27.	¿Me deja que tome decisiones solo (a) sin discutir las juntas?						

28.	¿Nunca me exige esfuerzos para obtener algo a cambio?						
29.	¿Cuándo tengo problemas, solo me escucha, nunca me aconseja?						
30.	¿Puedo expresarle libremente mis sentimientos?						
31.	¿Cuándo tiene tiempo libre prefiere ocuparlo en otras cosas que pasar conmigo?						
32.	¿Ni siquiera se interesan por las actividades que me gustan?						
33.	¿Siento que no puedo manifestarle mis sentimientos, porque el (ella) tampoco lo ha hecho conmigo?						
34.	¿Nunca me comprende ni anima cuando las cosas me salen mal?						
35.	¿Siempre me ignora incluso cuando estoy triste o irritable?						
36.	¿No critica mis decisiones aunque estas estén mal?						
37.	¿Nunca e tenido manifestaciones de amor conmigo?						
38.	¿Cuándo lo (la) necesito, nunca esta?						
39.	¿Nunca se ha interesado por mis actividades o gustos personales?						
40.	¿Siento que en ocasiones cuando le expreso mis sentimientos me rechaza?						

ANEXO 3



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE PLUTCHICK

Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

INSTRUCCIONES : Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un “SI” o “NO”.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
	PUNTUACION TOTAL	



ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHICK

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población general, trastorno de la personalidad antisocial y tipolímite. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 15 preguntas, con respuesta SI-NO. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. El punto de corte propuesto son 6 puntos.