



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **OFICINA DE POSGRADOS**

**Tema:**

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL FAMILIAR Y LA RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDAD EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN PALLATANGA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

**Autor:**

Patricio Sebastián Arias Mera

**Director:**

Dra. Evelyn Dayanara Salame Ortiz

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2022**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL FAMILIAR Y LA RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDAD EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN PALLATANGA

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autor:

Patricio Sebastián Arias Mera

Evelyn Dayanara Salame Ortiz, Dra.

CALIFICADOR

f. 

Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

f. 



Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 



Ambato – Ecuador

Marzo 2022

## DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo. PATRICIO SEBASTIAN ARIAS MERA , con CC. 060344575-0, autor del trabajo de graduación intitulado: “**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL FAMILIAR Y LA RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDAD EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN PALLATANGA**”, previo a la obtención del título de Magister en **Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**, en la Oficina de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, marzo 2022



**Patricio Sebastián Arias Mera**

**CC. 060344575-0**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis agradezco a Dios por bendecirme todos los días con la vida y la salud que me permiten aprovechar cada oportunidad presente, a mi hija Romina que es mi motor y motivación que me alienta cada segundo a ser mejor y superarme para poder ser su ejemplo, a mis padres y familia quienes siempre me han apoyado en mis objetivos propuestos. A la prestigiosa PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUDOR, por permitirme alcanzar un nuevo reto académico, A mi tutora de tesis Dra. Evelyn Dayanara Salame Ortiz por su paciencia y esfuerzo, quien ha sabido guiar mi trabajo de investigación para culminar mis estudios, a todos mis maestros y compañeros con los cuales compartimos experiencias y conocimientos.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a Dios siendo el principal autor de cada uno de nuestros logros, a mi hija Romina quien me ha acompañado durante este reto académico motivándome a continuar, a mis padres y hermana quienes han sido mi apoyo principal, y a toda mi familia.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la comunicación interpersonal familiar y la ideación suicida en adolescentes de secundaria de una institución del cantón Pallatanga. Se utilizó un diseño no experimental con enfoque cuantitativo transversal, en el que participaron 50 adolescentes que cursan segundo año de bachillerato de la unidad educativa “Condamine” que residen en zonas rurales y urbanas del cantón. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D-IS), que es un instrumento que ha demostrado evaluar tanto la depresión (Radloff, 1977) como la ideación suicida (Roberts, 1980) y la de Bowen (1986) Cuestionario de estilo interpersonal para adolescentes (CEI-A). Adaptado por Grupo LISIS (2013). Se aplicó en un grupo online, dividido en dos grupos, separados por los cursos A y B. Se encontró que más de la mitad de los adolescentes evaluados tenían características depresivas y presencia de ideas suicidas. Así mismo, más de la mitad de los adolescentes evaluados en una comunicación pasivo agresiva dentro de su familia. Por tanto, se concluye que los resultados obtenidos muestran que existe relación entre la comunicación interpersonal familiar y la ideación suicida en adolescentes de segundo año de bachillerato de la unidad educativa “Condamine” del cantón Pallatanga”. Se propone un plan de intervención para fortalecer la comunicación interpersonal entre padres y adolescentes para prevenir la ideación suicida.

**Palabras claves:** adolescentes, ideación suicida, comunicación, familia

**ABSTRACT**

The aim of this research project was to analyze the relationship between family interpersonal communication and suicidal ideation in high school adolescents of an institute in the canton of Pallatanga. A non-experimental design was applied with a transversal quantitative approach, which was attended by 50 second-year high school adolescents of the “Condamine” teaching unit residing in both rural and urban areas of the canton. The Center for Epidemiological Studies in Depression (CES-D-15) suicidal ideation scale was used, which is a tool that has been shown to assess both depression (Radloff, 1977) and suicidal ideation (Roberts, 1980) and that of Bowen (1986) Interpersonal style questionnaire for adolescents (CEI-A). Adapted from Grupo LISIS (2013). It was applied in an online group, divided into two groups, separated by courses A and B. It was found that more than half of the adolescents evaluated had depressive characteristics and the presence of suicidal ideas. Likewise, more than half of adolescents rated in passive aggressive communication within their family. Therefore, it is concluded that the results obtained show that there is a relationship between family interpersonal communication and suicidal ideation in second-year high school adolescents of the “Condamine” teaching unit of the canton Pallatanga”. An intervention plan is proposed to strengthen interpersonal communication between parents and adolescents to prevent suicidal ideation.

**Keywords:** Adolescents, suicidal ideation, communication, family

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
Objetivos .....	4
Objetivo General .....	4
Objetivos Específicos .....	4
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE .....	6
1.1. Comunicación interpersonal .....	6
1.1.2. Comunicación intrapersonal familiar .....	6
1.1.3. Características de comunicación interpersonal funcional y disfuncional .....	7
1.1.4. Tipos de comunicación interpersonal dentro de la familia .....	8
1.1.5. Importancia de la comunicación interpersonal funcional en la adolescencia dentro de la familia. ....	9
1.1.6. Características de comunicación interpersonal disfuncional .....	11
1.2. Ideación suicida .....	13
1.2.1. Ideación suicidad en adolescentes .....	16
1.2.2. Definición de ideación suicida .....	16
1.2.3. Ideación suicida en la adolescencia .....	17
1.2.4. Ideación suicida y relación familiar .....	19
1.2.5. Factores de riesgo y factores de protección .....	21
1.2.6. Ideación suicida y la comunicación interpersonal familiar como factor protector.....	23
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
2.1. Paradigma.....	25
2.2. Enfoque.....	25
2.3. Alcance .....	25
2.4. Muestra .....	26
2.5. Instrumentos de medida .....	28

2.6. Procedimiento .....	29
CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	58
Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
Anexo 2 ASENTIMIENTO INFORMADO .....	59
Anexo 3 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	60
Anexo 4 Escala Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A) de Bowen (2000).....	60
Anexo 5 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (Radloff,1977) y tres reactivos de ideación suicida (Roberts,1980).....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “La Condamine” del cantón Pallatanga.</i> .....	26
Tabla 2. <i>Equivalencia del porcentaje de la edad con respecto a la muestra total.</i>	27
Tabla 3. <i>Equivalencia del porcentaje del sexo con respecto a la muestra total</i> ....	27
Tabla 4. <i>Equivalencia del porcentaje de la residencia con respecto a la muestra total</i> .....	28
Tabla 5. <i>Correlación entre puntuaciones totales del CEI-A de Bowen y la Escala de Ideación CES-D- IS.</i> .....	30
Tabla 6. <i>Correlación entre la puntuación total del Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A) de Bowen y las dimensiones que evalúan ideación suicida de la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D- IS). Preguntas 9,21,22,23.</i> .....	31
Tabla 7. <i>Relación entre la puntuación del CIE-A y el sexo</i> .....	32
Tabla 8. <i>Relación entre la puntuación del CES-D y el sexo.</i> .....	34
Tabla 9. <i>Relación de los puntajes del cie-a y ces-d con el sexo en la muestra investigada.</i> .....	36
Tabla 10. <i>Estructura General de la propuesta</i> .....	40
Tabla 11. <i>Sesión Introductoria</i> .....	42
Tabla 12. <i>Sesión 1. Identificación de problemas</i> .....	43
Tabla 13. <i>Sesión 2. Fortalecer la empatía</i> .....	44
Tabla 14. <i>Sesión 2. Reestructuración de roles</i> .....	45
Tabla 15. <i>Sesión 2. Fortalecer la Asertividad</i> .....	45
Tabla 16. <i>Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales</i> .....	46
Tabla 17. <i>Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales</i> .....	48
Tabla 18. <i>Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales</i> .....	49
Tabla 19. <i>Sesión 2. Tiempo de esparcimiento y actividades recreativas</i> .....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Profeco de comunicación interpersonal</i> .....	9
Figura 2. <i>Puntuaciones del CIE-A</i> .....	33
Figura 3. <i>Puntuaciones del CES</i> .....	35
Figura 4. <i>Relación de los puntajes del CIE-A y CES-D</i> .....	36

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación de la comunicación interpersonal en la familia y la ideación suicida en 50 adolescentes con edades entre 15 y 17 años cursantes del segundo de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga. Esta investigación surgió de observaciones no sistematizadas y datos estadísticos que señalan una alta prevalencia de intentos de suicidio en personas jóvenes y adultos entre 14 a 24 años de edad. Por esa razón es importante estudiar el fenómeno de ideación suicida y el tipo de comunicación en los adolescentes del cantón Pallatanga.

En los últimos años se han realizado varias aportaciones con estudios de las mismas variables, por lo cual revisaremos algunas investigaciones nacionales internacionales donde

En el estudio realizado por Gerstner *et al.* (2018) se menciona que en el Ecuador entre el 2001 y 2014 se registraron 4.855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidaron en la Amazonía fueron indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas.

De igual forma en la investigación realizada en Colombia por Nuñez, *et al.* (2020), evidenció como uno de los hallazgos más relevantes la asociación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. Lo cual demuestra que, mientras mayor la disfuncionalidad familiar mayores probabilidades se presentan de que los individuos desarrollen riesgo de ideación suicida. De igual manera el riesgo de este tipo de conductas se mostró más elevado mientras mayor grado de disfunción familiar por lo que se muestra correlación positiva entre funcionalidad familiar e ideación suicida de manera inversa, es decir,

quienes conviven en un ambiente de menor funcionalidad familiar poseen mayor ideación suicida y viceversa.

Otra investigación llevada a cabo en Cuba por Riverón (2016) analizó el comportamiento suicida en la adolescencia asociada a diferentes factores biopsicosociales los cuales no se encuentran claramente identificados, manteniéndose contradicciones con respecto a la influencia de la autoestima, alcohol y conformación familiar. La ideación, los planes suicidas y la presencia de la desesperación son factores considerados una fuerte asociación estadística. La depresión, la distimia, la desesperanza y otros síntomas también se han encontrado presentes en los adolescentes antes del suicidio.

De igual manera, la investigación realizada en Medellín, Colombia, por parte de Blandón *et al.* (2015) indagó la ideación suicida con respecto a no presentar buena relación con el padre, consigo mismo o disponer de un compañero cercano que haya recurrido al suicidio. También en Colombia se encontró que existe una relación positiva o negativa entre los estilos parentales y la ideación suicida en los jóvenes, los que utilizan un estilo parental comunicativo - afectivo frecuentemente presentan mejor desarrollo emocional y psicológico, adecuada autoestima y mejores fortalezas ante la posibilidad de desarrollar depresión e ideas suicidas, por el contrario, a quienes se desenvuelven con un estilo parental más autoritario.

La comunicación interpersonal comprende aquella que se produce en la relación humana cercana con quienes conforman el entorno inmediato de la persona, tal como lo plantea Cáceres (2009). El mismo autor menciona que ese estilo de comunicación es un indicador del funcionamiento de la relación interpersonal, representando uno de los mecanismos de interacción social donde podemos expresar de una forma directa nuestras opiniones, sentimientos, motivaciones deseos y objetivos (Zayas Agüero & Cruado, 2010).

Es muy importante saber que las relaciones familiares son indispensables para el desarrollo seguro en varios ámbitos de los niños y adolescentes, y el principal medio es la comunicación interpersonal donde pueden existir dos tipos asertivo o no asertivo (Corrales & Quijano, 2017). Entonces posiblemente el estilo de comunicación interpersonal donde el adolescente se desarrolle puede ser determinante en la aparición de ideas suicidas. Pérez (2015) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte (Quiros, Uribe, Viancha, & Muneron, 2013)

En el Ecuador, al momento no existen investigaciones actuales que relacionen el estilo de comunicación interpersonal en los adolescentes con la aparición de ideas suicidas, por lo tanto, explorar la comunicación interpersonal pudiera jugar un rol significativo en el desarrollo de ideación suicida en los adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “La Condamine” del cantón Pallatanga.

Por esa razón se plantea la pregunta ¿se relacionan la comunicación interpersonal familiar y la ideación suicida en adolescentes del cantón Pallatanga?

Por todo lo expuesto anteriormente para responder a la pregunta científica se requiere de una investigación no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. Se aplicarán, la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D- IS) (Villalobos, 2012), el cual es un instrumento que permite evaluar tanto la depresión como la ideación suicida (Roberts, 1980) y la escala Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A) de Bowen (2000). A los estudiantes entre 15 y 17 años del segundo de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga. Se espera encontrar una relación donde los estilos de comunicación interpersonales negativos en la familia de los adolescentes sea uno de los factores que promuevan la ideación suicida en dicha población, al final se propondrá un plan de intervención dirigido a maestros y padres de familia con el objetivo de mejorar la comunicación

interpersonal en las familias de adolescentes del cantón Pallatanga y así mejorar los estilos de afrontamiento frente a la ideación suicida.

## **Objetivos**

Los objetivos planteados en esta investigación son:

### **Objetivo General**

Relacionar la comunicación interpersonal familiar y la ideación suicida en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga.

### **Objetivos Específicos**

- Revisar las referencias teóricas y metodológicas de la comunicación interpersonal y la ideación suicida.
- Aplicar baterías psicológicas que midan la comunicación interpersonal y la ideación suicida en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga.
- Realizar un análisis correlacional entre la comunicación interpersonal y la ideación suicida en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga.
- Proponer un plan de intervención para la mejora de la comunicación interpersonal familiar en los adolescentes de bachillerato del cantón Pallatanga.

Es importante realizar esta investigación, puesto que la información revisada en diferentes estudios en el país y los datos epidemiológicos del cantón, indican que existe una gran incidencia en intentos autolíticos sobre todo en adolescentes de zonas rurales. Con esta investigación se podría identificar las características del tipo

de comunicación interpersonal de los adolescentes y en función de los hallazgos proponer un plan de intervención para prevenir intentos autolíticos y fortalecer puntos de apoyo en la familia, tomando en cuenta que en el cantón no se ha realizado ningún estudio similar. Los resultados favorecerán a las autoridades de la unidad educativa donde se realizará la investigación, para crear estrategias frente a este problema actual y promoverá el interés para futuras investigaciones en el cantón.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE**

### **1.1. Comunicación interpersonal**

Constituye el intercambio de ideas que se lleva a cabo presencialmente, generalmente involucrando a dos personas. Las mejoras en las tecnologías de la comunicación han transformado por completo su definición. Hasta ahora, se conceptualizaba como la forma personal de comunicarse, pero hoy, con la comunicación mediada por computadora, es posible que este tipo de comunicación ocurra sin contacto físico, por ejemplo, utilizando Webex o Zoom. Este tipo de comunicación es inevitable porque a las personas les resulta difícil no comunicarse. Adicionalmente, presenta la ventaja de permitir el intercambio de señales no verbales como contacto visual y gestos corporales, entre otros (Ezeah, Ogechi, & Ohia, 2020).

#### **1.1.2. Comunicación intrapersonal familiar**

La comunicación constituye un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar los flujos de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, se emplean para influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que ésta última cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos (Pazmay & Pardo, 2017).

Cáceres, Ruiz y Brändle (2009) afirman que: “La comunicación interpersonal es una interacción que se desarrolla de forma directa entre las personas físicamente cercanas, en la cual suelen emplearse todos los órganos de los sentidos, comprende una retroalimentación inmediata de lo transmitido” (p.238).

Con respecto al mismo concepto Li, *et al.* (2021), expresan que puede ser de tipo funcional o disfuncional. Adicionalmente, puede ser clasificada en dependencia del

vínculo, congruencia con las capacidades comunicativas, interacciones, percepciones y representaciones conjuntas, recursos personales y expresiones auto reguladoras y reguladas de los sujetos.

Por su parte, Schimidt, *et al* (2010) considera que los vínculos conflictivos con los padres pueden constituir factores de riesgos para desplegar distintas conductas en las cuales los adolescentes, motivado a su condición emocional y psicológica pudieran incurrir. Se observa que una comunicación deficiente padres-adolescente y carencia de un confidente familiar se asocia con el autocastigo adolescente.

### **1.1.3. Características de comunicación interpersonal funcional y disfuncional**

Heidegger (1962) señala que la comunicación interpersonal se compone de seis elementos. El primer componente busca responder a la pregunta de quién cree que es la fuente de la comunicación. El segundo, busca responder a la pregunta de quién cree que es el receptor la fuente de la comunicación. El tercero responde a la pregunta de quién cree la fuente que los demás piensan que es. El cuarto se orienta a la pregunta de quiénes creen que son los receptores. El quinto de quién piensa el receptor que es la fuente y, finalmente, el último componente busca responder a la pregunta de quién cree la fuente que el receptor cree que es. Heidegger (1962) agrega que para que la comunicación interpersonal sea efectiva, es necesario que ambas partes involucradas compartan un entendimiento similar en el lenguaje utilizado para tal comunicación.

Académicos (Stephens, 2011) argumentan que la utilización de la tecnología para compartir significados, ha eliminado el gesto corporal en la comunicación interpersonal. Además, la comunicación interpersonal a través de plataformas mediadas por Internet como direcciones de correo electrónico, redes sociales y mensajes de texto instantáneos también han eliminado las señales no verbales de la comunicación interpersonal. Sin embargo, en este estudio nos preocupamos

principalmente por la comunicación interpersonal que tiene lugar cara a cara porque el enfoque del estudio fueron las comunidades rurales.

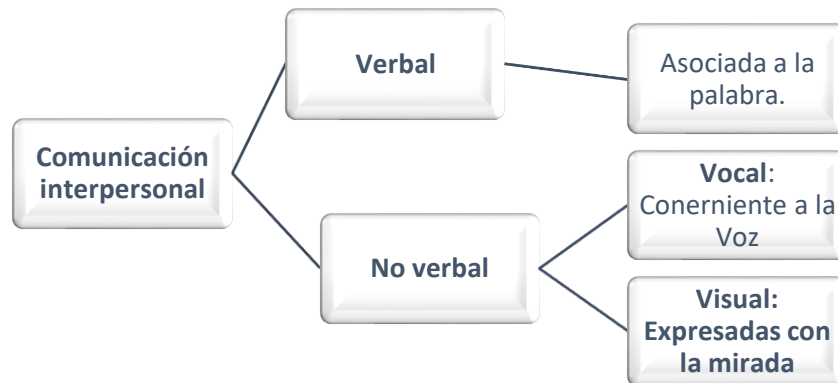
#### **1.1.4. Tipos de comunicación interpersonal dentro de la familia**

La cohesión familiar y la comunicación son variables importantes para comprender la dinámica y el funcionamiento dentro de la familia, cada miembro de esta puede tener diferentes percepciones de cohesión y comunicación. Varios estudios informaron que la mayoría de las personas y familiares expresan un deseo de una comunicación mejor y más concordante, lo que indica que con frecuencia tienen necesidades de comunicaciones conflictivas y no satisfechas dentro de las familias.

Zayas (2010) afirma que “En diferentes estudios experimentales ejecutados en el área de la comunicación, las encuestas mostraron que 7% responde a “lo que se dice”, el 38% a “la forma en que se dice” y el 55% contesta a “lo que se ve” (p.64).

A través de expresiones verbales se transmiten las ideas, pensamiento, deseos, experiencias, y a través de expresiones no verbales también transmitimos y receptamos información o el mensaje, por medio del tono de voz, gestos, posturas, actitud. La imagen adjunta presenta un esquema de los tipos de comunicación y los aspectos que intervienen en ella.

Figura 1. Profeco de comunicación interpersonal



Elaborado por: La autora

### **1.1.5. Importancia de la comunicación interpersonal funcional en la adolescencia dentro de la familia.**

La familia es el primer factor y el más importante dentro del desarrollo de la persona, diferentes investigaciones en relación con la comunicación y los adolescentes, mencionan que es un factor de protección poderoso, cuando la persona entra a la etapa de la adolescencia, porque la relación creada desde la infancia con una calidad de comunicación intrapersonal familiar entre padres e hijos, fortalece los lazos de confianza, flexibilidad, aumenta la seguridad del adolescente y ayuda como método de prevención de problemas psicosociales en la adolescencia, como por ejemplo el embarazo en adolescentes, consumo de drogas, suicidio, intentos autolíticos, características antisociales, problemas emocionales entre otros.

Lu (2020) indica con respecto a la comunicación familiar que:

Se ha observado que las formas negativas de interacción se encuentran con más probabilidad en familias con un miembro que experimenta altos montos de ansiedad. Estas formas de interacción se han asociado a depresión en jóvenes,

victimización, desajuste escolar el cual, a su vez, influye en la salud mental del adolescente, y conducta violenta.

Dentro de las relaciones familiares se debe tomar en cuenta otros factores que determinan la comunicación y la relación, como el factor cultural. Instrucción general familiar, área geográfica donde residen, actividades básicas a las que se dedica la familia para poder generar economía, la accesibilidad a la residencia.

Todos estos factores secundarios que están inmersos dentro de la relación familiar son determinantes para mantener una comunicación interpersonal familiar funcional. Se debe identificar las limitaciones que puedan obstaculizar la comunicación interpersonal familiar y generar puntos de apoyo donde se pueda compensar las carencias de unos factores, fortaleciendo otros, o sustituyendo por factores viables dentro de la estructura familiar que puedan llegar a aplicar.

La comunicación funcional es vital en diferentes áreas de la vida diaria, y se ha enfatizado la modificación de la comunicación disfuncional en varias áreas sociales, incluida la familia y la escuela. Al respecto Kim, et al. (2020) abordaron la viabilidad de un programa de retroalimentación interactivo basado en realidad virtual (VR) para la modificación de la comunicación disfuncional. Trabajaron con 37 jóvenes a quienes se les valoró como mentalmente sanos, quienes presentaron disposición por participar en el programa discriminado en tres áreas. Todos los participantes completaron el programa.

De acuerdo con Kim, et al. (2020), al explorar el estilo de comunicación, no hubo diferencia entre el nivel de disfunción con la familia y el nivel de disfunción con un amigo, pero solo el nivel de disfunción con la familia mostró correlaciones significativas con el nivel de comunicación con los padres. En la práctica de la comunicación funcional, las puntuaciones de comunicación con los estilos aplacar, culpar y computar aumentaron significativamente de acuerdo con la repetición de las pruebas. Al expresar empatía, la puntuación de sentimiento empático se

correlacionó negativamente con la puntuación de toma de perspectiva, mientras que la puntuación de intensidad emocional se correlacionó positivamente con el nivel de diferenciación del yo.

En el ámbito nacional Calero (2018) estudió la disfuncionalidad familiar y las relaciones interpersonales en los estudiantes de la Unidad Educativa República “Nicolás Infante Díaz”, año 2018 con el objetivo de mejorar la misma en la muestra abordada. Se desarrolló un estudio mixto, que contó con la participación de 112 estudiantes, 8 docentes y 50 padres y representantes. De acuerdo a los elementos identificados como provocadores de la disfuncionalidad familiar se abordaron aspectos como la afectividad y el estilo comunicacional. El planteamiento diseñado presentó temas como la familia, tipos, padres buenos o no, autoestima en el ámbito familiar, comunicación, relaciones interpersonales y las habilidades sociales.

#### **1.1.6 Características de comunicación interpersonal disfuncional**

Las características de la comunicación interpersonal disfuncional han evidenciado como uno de sus rasgos sobresalientes la falta de estructura o desorden, es decir, se evidencia entre sus miembros cierto grado de desorden y confusión. Al respecto, Gómez y Marcillo (2015) plantea en su trabajo acerca de la comunicación interpersonal familiar disfuncional que la estas se caracterizan por determinados niveles de desorden y evidentes manifestaciones de confusión en los roles desempeñados por los miembros que la conforman. Expresando inversión en el desempeño al punto que en oportunidades los padres pueden parecer hijos y viceversa, generando sentimientos de culpabilidad y desagrado en los hijos.

En la misma línea de trabajo, se ha encontrado que estas familias evidencian poco ejercicio de la autoridad como parte de su desempeño parental, adicionalmente se ha encontrado una comunicación en la cual el representante se expresa mediante el denominado dejar hacer-dejar en el comportamiento de sus hijos. Esto ha permitido diferenciar modos de comunicación en los cuales se despliegan, el

autoritarismo, permisividad permisiva y la negligencia. Mediante los cuales se presentan muestras específicas de los problemas que expresan los adultos en sus relaciones con sus hijos (Capano, Tomarúa, & Massonier, 2016).

La comunicación autoritaria representa una de las características de la comunicación interpersonal disfuncional, caracterizada por la unilateralidad, proveniente de los padres en relación con los valores, la comunicación es poco afectiva y carente de empatía, las decisiones se realizan de forma autocrática, las expresiones afectivas son distantes, marcadas por las rutinas y hasta la dedicación de poco tiempo para la recreación. Generalmente, los padres no se propician espacios para escuchar y atender las opiniones de los hijos, captar y promover el lenguaje afectuoso y detectar las emociones latentes a la comunicación y relación interpersonal con sus hijos (Capano, Tomarúa, & Massonier, 2016).

Wittig y Rodríguez (2020) estudiaron los problemas de comportamiento emergentes: relaciones bidireccionales entre los estilos de crianza materno y paterno con el temperamento infantil. Encontrando cuando se emplea un estilo de comunicación y relaciones interpersonal autoritario los hijos expresan dificultades en el área emocional y psicológica, resultado de las pobres vivencias de cercanía afectiva con sus padres y la experimentación de pocas experiencias de soporte por parte de estos, llegando a desarrollar comportamientos como desesperanza, dificultades en la expresión de los afectos, pobre estima, retraimiento, problemas en la capacidad de decidir y creencias distorsionadas sobre sí mismo.

Tal como lo expresan Inge, et al (2019), cuando en el seno de las familias prevalece el estilo de crianza permisivo la comunicación intrafamiliar es ambigua y en consecuencia la socialización familiar, en este estilo los padres no disponen de límites claramente establecidos, así como de normas y valores que faciliten a los hijos una estructura familiar delimitada. En consecuencia, les permiten realizar todo tipo de conductas, sin el establecimiento de parámetros preconcebidos con respecto a lo que pudiera ser o no adecuado para sí mismos, también, la adhesión a normas

sociales básicas, se encuentra desdibujada, las reglas comunitarias y socialmente aprobadas (Capano, Tomarúa, & Massonier, 2016).

## **1.2. Ideación suicida**

La OMS, expresa que los suicidios y las muertes debido a comportamientos autolesivos representaron el tercer motivo de mortalidad en los adolescentes durante el 2015, alcanzando la cifra de 67.000 fallecimientos, por lo cual pasó a ser un problema de salud pública mundial. De acuerdo a lo expuesto por el organismo, la mayor cantidad de casos se registró en los países con bajos ingresos, por cada registro en el cual se concreta el hecho se han registrado diferentes conatos de conductas semejantes (OMS, 2019).

En relación a la presentación del suicidio en Latinoamérica, se localizó una incidencia alta. De acuerdo con un estudio efectuado en Ciudad de México, durante el año 2016, un 27,90 % de adolescentes llegan a autolesionan, datos muy semejantes a las estadísticas expuestas en diferentes países latinoamericanos y en estudios previos, similares. El género femenino, presentó un mayor porcentaje de manifestación de tales conductas (Guajardo, 2017). De igual manera, un estudio efectuado en Perú con adolescentes, entre los 13 y 18 años, determinó una prevalencia del 34.9% con respecto a los pensamientos autolesivos, de los cuales efectivamente el 27.9% llegó a autolesionarse, con edad promedio para el inicio de las autolesiones los doce años (Stanford, 2018).

En el contexto ecuatoriano, las investigaciones son muy pocas, con respecto al tema, los registros, se han enfocado al suicidio como tal, posiblemente por su asociación con otros trastornos como la depresión, no obstante, se encontró ciertas investigaciones con respecto a las conductas autolesivas. Existen datos relevantes como el estudio efectuado en la ciudad de Riobamba, mostrando que un 23% de estudiantes expresó haberse autolesionado por lo menos en una ocasión con mayor predominio es en la adolescencia temprana comprendida en la edad de 12 a 14 años con un 65,8% (Fierro & Coloma, 2017).

Las conductas autolesivas representan un problema de salud pública latente, además de parecer haber pasado a ser una tendencia de moda o parte de una subcultura, según la literatura, anteriormente estas manifestaciones estaban asociadas a los cuadros clínicos y/o psicóticos y ahora son vistos como conductas aceptadas socialmente en subculturas urbanas, como es el caso de los Emos (Mora, 2015).

Los motivos reportados para cometer conductas autolesivas en personas sin patología psiquiátrica son para liberar tensiones, regresar a la realidad, establecer control, sentir seguridad y unicidad, influenciar en otros, descarga de ira y sensación de equilibrio. En asociación de esta conducta con la adolescencia podría estar relacionada con el hecho de ser este un período particular del neurodesarrollo y sus factores culturales y ambientales asociados, con aumento del riesgo de desórdenes emocionales y comportamientos de riesgo, Por ello se ha enfocado en la crianza de los hijos como un factor importante y determinante para la comprensión del desarrollo de los problemas comportamentales y emocionales en la adolescencia (Flores & Cancino, 2018).

De acuerdo a las respuestas de 5.557 estudiantes de secundaria chinos en Hong Kong, se examinaron las relaciones entre la desesperanza percibida, el funcionamiento familiar y la ideación suicida, se encontró que la última se relacionó positivamente con la desesperanza, pero negativamente con la comunicación entre padres y adolescentes. En comparación con la comunicación padre-adolescente, la comunicación madre-adolescente generalmente presentó una asociación más fuerte con la ideación suicida de esa población. Además, se encontró que el vínculo entre la desesperanza y la ideación suicida adolescente fue más fuerte en una condición de baja comunicación entre padres y adolescentes, lo que sugiere el efecto moderador de la comunicación entre padres y adolescentes sobre el efecto de la desesperanza en la ideación suicida (Kwok SY, 2010).

Las expresiones negativas de interacción se encuentran con más probabilidad en familias con un representante que presenta montos elevados de ansiedad, lo cual se ha asociado con los estilos de comunicación, dicho estilo comunicacional

también se ha asociado a depresión en los adolescentes, victimización, dificultades escolares el cual, que además influye en la salud mental y conducta violenta (Zisk, 2019).

Se podría decir que la comunicación intrafamiliar funcional, sobre todo en la etapa de la adolescencia puede ser un factor de protección frente a problemas sociales como la ideación suicida (Lu, y otros, 2020) la cual ha sido definida como cavilaciones con pensamientos sobre la finalización de la vida que penetra la mente, sin razón y se entiende como la fase inicial de una conducta que pone fin a la existencia, no obstante, también se sabe que el paso por una etapa no implica haber realizado las anteriores, de igual forma, la ideación suicida se entiende como “deseos y planificaciones para ejecutar suicidio sin haber efectuado un intento recientemente” (Núñez, 2020, p. 10). En diferentes estudios se encontró que los adolescentes con mayores dificultades de comunicación y síntomas depresión (Cáceres, Ruíz, & Brändle, 2009), presentaban más problemas en la dinámica familiar, autovaloración personal y antecedentes personales y familiares de sintomatología psiquiátrica. Un porcentaje elevado de adolescentes que intentaron suicidarse tuvieron consciencia de lo ocurrido (Riverón, Velazquez, & Calles, 2016).

De acuerdo a lo mencionado en los estudios anteriores, un hallazgo en otra investigación indica que la disfunción familiar pudiera impactar la vida de los representantes y propiciar la presencia de problemas clínicos de salud mental (Núñez, 2020). La familia puede volverse nociva, cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno. En las situaciones en las cuales el medio familiar ostenta conflictos que afectan la estabilidad emocional de sus integrantes se considera un factor de riesgo relevante para la ideación suicida (Pérez, 2015).

De igual forma refieren que la comunicación familiar constituye un factor significativo en la disminución del riesgo suicida en adolescentes (Cáceres, Ruíz, & Brändle, 2009). Mientras que, Cáceres (2009), expresa que de acuerdo a una revisión sistemática sobre el tema se propone que las relaciones familiares positivas actúan

como un recurso impulsor de la resiliencia ante la conducta suicida en adolescentes. Por esta razón se pretende con esta investigación, conocer la relación de la comunicación interpersonal familiar con la ideación suicida en adolescentes.

### **1.2.1. Ideación suicida en adolescentes**

La adolescencia se podría definir como una etapa de transición y conflicto en la búsqueda de la identidad, por lo cual se necesita una orientación y guía efectiva y afectiva, por parte de las personas más cercanas a él, sería ideal que fueran sus progenitores o cuidadores, siempre y cuando la comunicación, una de las determinantes, creadoras de la relación familiar sea productiva y en beneficio de la construcción psíquica del adolescente (OMS, 2021). Si esta relación y comunicación son funcionales, actuará como un ente protector de los problemas psicosociales que hoy en día enfrenta el adolescente, siendo un grupo vulnerable por la etapa que se encuentra cursando, también promoverá su salud mental para el transcurso de su vida.

### **1.2.2. Definición de ideación suicida**

Entre los múltiples problemas actuales que se experimentan en la adolescencia se encuentra la ideación suicida, la cual Blandón (2015) conceptualiza como una inquietud con cavilaciones sobre el fin de la propia vida que hace presente sin razón, pudiendo ser la fase de antesala al acto en sí mismo.

Por idea suicida se entiende como pensamientos desadaptativos que se originan generalmente sin una razón específica, el cual es el antecedente para generar una conducta suicida, o llegar a consumarla. La ideación suicida se asocia de forma única con el intento de suicidio, incluso cuando se controla la gravedad de la depresión; el 88 por ciento de los intentos de suicidio están precedidos por ideas suicidas, lo que lo convierte en un marcador crítico de riesgo de formas más graves de comportamiento suicida. La ideación suicida es el mejor predictor de intentos de

suicidio posteriores y su finalización, pero la ideación suicida generalmente no conduce a intentos de suicidio, especialmente en ausencia de un plan específico (Sarkisian & Van Hulle, 2019).

### **1.2.3. Ideación suicida en la adolescencia**

El suicidio de jóvenes es un problema de salud pública considerable en muchos países occidentales, representa el 8,5% de todas las muertes entre los jóvenes (de 15 a 29 años de edad) a nivel mundial y se ubica constantemente entre las principales causas de muerte en este grupo de edad (Blandón, Carmona, & Mendoza, 2015).

Existen diferentes investigaciones que han intentado identificar los factores que inciden en la manifestación de ideación suicida y que representan elementos de riesgo, entre los cuales se encuentran la depresión, actitudes disfuncionales, precaria autoestima, padecimiento de eventos de vida negativos y la relación de los adolescentes con sus padres (Núñez, 2020).

Los adolescentes que recurren a realizar conductas autolesivas sufren emociones fuertes y una escasa habilidad de autocontrol para sobrellevarlas, tras la práctica de cutting, quemaduras o algún otro tipo de estas conductas sin la intención de morir, actúa como anestesia que según ellos alivia el dolor interno que sienten, ya sea provocado por experiencias desagradables en su entorno familiar, donde existe violencia física y psicológica o estilos parentales poco saludables que con el tiempo contribuyen a que las conductas autolesivas se tornen en una adicción (Perlman, Greg, Gromatsky, Lee, & Klein, 2018).

Las estadísticas internacionales con respecto a las conductas autolesivas Las tasas de autolesiones no suicidas como, por ejemplo, rascarse o cortarse son altas, principalmente en los adolescentes, manifestándose alrededor de un 18% en los estudiantes de secundaria en general y el 24% de las niñas de secundaria en los EE. UU. Se han propiciado algún episodio de conductas autolesionantes durante

los últimos 12 meses. Si bien, por definición, el propósito de estos eventos no es terminar con la vida de uno, representa un factor de riesgo significativo para futuros eventos. Por lo tanto, se convierte en un factor de riesgo significativo por cuanto quien lo ejerce no presenta control sobre sus impulsos y en consecuencia no se sabe hasta cuanto pueda regular las consecuencias de lo que hace (Clarke & Allerhad, 2019).

Si esta problemática social se continúa agudizando debido a factores emocionales o familiares que no han tenido un proceso adecuado de desarrollo y soporte desde la infancia en el seno familiar, más aún si no se rescata la importancia de los estilos parentales como parte influyente en la aparición de estas conductas autolesivas, continuará pasando desapercibida dicha conducta por el entorno familiar y social. Interpretando, así el adolescente como un mecanismo de salida o una respuesta de alivio ante las emociones que generan malestar y que posiblemente al no verse detectadas a tiempo, puedan llegar a repercutir en la vida adulta y cometer actos suicidas.

El adolescente busca la aceptación e imitación de sus pares y en muchos de los casos la falta de reglas, comunicación y comprensión en su hogar constituye un factor desencadenante, para realizar conductas autolesivas sobre su cuerpo, como una forma de reducir alguna angustia o problema y lo hace mediante la simulación de experimentar emociones poco saludables para su bienestar y en muchos de los casos esta conducta es practicada en lugares del cuerpo poco visible para poder detectarla a tiempo.

De acuerdo a una publicación del Ministerio de Salud Pública en Ecuador, en el año 2019 se presentaron 1.214 muertes (960 hombres y 254 mujeres); equivalente a un promedio diario de tres hombres y una mujer, para ese año se atendió alrededor de 1 millón de pacientes afectados por enfermedades mentales, adicionalmente de ejecutar atenciones preventivas a personas con problemas o alteraciones en su

bienestar emocional, psicológico y social. en las dependencias de ese organismo, en su mayoría vinculadas a situaciones como alteraciones afectivas y cuadros de estrés con incidencia en la población general y en los adolescentes principalmente, ya que la prevalencia indica que ese tipo de eventos suelen iniciar entre los 12 a 14 años con una prevalencia estimada que oscila entre el 5 al 15% (Ministerio de Salud Pública, 2020).

#### **1.2.4. Ideación suicida y relación familiar**

Pérez, *et al.* (2015) expresan que los adolescentes con dificultades de comunicación, tanto con los padres, manifiestan síntomas depresivos, así como otros factores de riesgo como un ambiente familiar difícil, poca aceptación incondicional por parte de los padres, bajo sentido de pertenencia al núcleo familiar y escasos momentos para el disfrute familiar.

Las conductas de autolesiones se han estudiado en adolescentes, evidenciando una elevada correlación entre las relaciones familiares, fundamentalmente, asociada al comportamiento autoritario de los padres. Este comportamiento se ha vinculado con el surgimiento de cuadros depresivos, aumento para las expresiones de conductas autodestructivas, riesgos personales, problemas nutricionales, ya sea por exceso o defecto, expresiones de conductas heteroagresivas y con otra variedad de comportamientos de riesgo para los adolescentes (Kopala, Jelinek, Kessel, Frost, & Allmann, 2018).

Las conductas autolesivas o también denominadas, autoagresión, selfharm, se encuentran dentro de la gama de comportamientos asociados al suicidio en adolescentes. Se expresa mediante las conductas de atentar contra sí mismo, aunque no se presente la intención de morir. Las investigaciones han mostrado una afectación significativa a la población adolescente, expresadas como estrategias de afrontamientos desadaptativas, expresadas las situaciones que se vivencian como abrumadoras, se expresan a través de cortes, golpes, quemaduras, pellizcos u

otras que causan daño al propio cuerpo con baja letalidad, pero significativo daño psicológico (Agnafors, Torgerson, & Rusner, 2020).

De acuerdo al estudio realizado por Ran, et al. (2021) los estilos de crianza y las interrelaciones parentales se vinculan, significativamente, con las expresiones de autolesión en los adolescentes. No obstante, se conoce poco acerca de los mecanismos subyacentes dicha asociación. El estudio, desarrollado por los autores, mencionados presentó como objetivo principal valorar el rol mediador potencial de la impulsividad y su asociación con los estilos de crianza y la manifestación de lesiones en grupos de adolescentes, procedentes de China. Los jóvenes con edades desde 10 a 17 años, que experimentan un estilo de crianza materno más severo tendieron a manifestar mayor cantidad de conductas autolesivas.

De igual manera, Sitnik, et al. (2018) detectaron patrones familiares que merecen llamar la atención desde el punto de vista terapéutica, debido a su importancia en las conductas violentas o suicidas en las adolescentes, contemplando que durante los últimos años se ha apreciado un incremento de los comportamientos autodestructivos y agresivos en los adolescentes. Conformaron una muestra de 140 participantes, en el rango de 13 a 17 años, comprendido por 40 niñas que habían presentado intentos de suicidio, 40 emplearon la violencia y 60 adolecían de estas características.

Los resultados, obtenidos por Sitnik, et al. (2018) mostraron antecedentes familiares de las niñas con conductas suicidas con diferentes proyecciones multigeneracionales relacionadas con la violencia, el abuso del alcohol, la desintegración y reconstrucción de los sistemas familiares y los problemas emocionales de los familiares más cercanos. En niñas con conducta suicida, los análisis revelaron narrativas caracterizadas por exceso de implicación y déficit en las relaciones familiares. Distancia emocional y proyecciones relacionadas con enfermedades

Por su parte, Beauchaine, et al. (2019) estudiaron las autolesiones no suicidas en mujeres adolescentes, considerando que entre el 15 y 20% de estas ejecutan este

tipo de conductas. Los autores identificaron asociaciones entre la preexistencia de situaciones de maltrato e interrelaciones familiares, signadas por una comunicación distante, hiperreguladora y desarrollo de sistemas cerebrales con déficits y necesidades.

### **1.2.5. Factores de riesgo y factores de protección**

Desde la perspectiva etnosemántica, el intento suicida emerge como una respuesta cultural a eventos concretos, casi siempre por el enfrentamiento continuo con las figuras parentales. Las únicas excepciones se dan cuando se padece en forma seria y mal tratada una enfermedad mental. Se han establecido diversos factores de riesgo entre los que destacan enfermedades psiquiátricas como la depresión, abuso de sustancias y problemas de conducta; impulsividad, desesperanza e inadecuada autoestima; aspectos ambientales como el ambiente familiar, escolar y eventos vitales negativos como maltrato (Riverón, Velazquez, & Calles, 2016).

La ideación, planes suicidas y la presencia de desesperanza, tuvieron fuerte asociación estadística. Se constataron problemas en la dinámica familiar, autovaloración personal y antecedentes personales y familiares de sintomatología psiquiátrica. Un porcentaje elevado de adolescentes que intentaron suicidarse tuvieron crítica de lo ocurrido (Riverón, Velazquez, & Calles, 2016).

La adolescencia está marcada por una prevalencia significativa de trastornos psiquiátricos y riesgo de suicidio. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud), destacan que 16 personas de cada 100.000 mueren por suicidio cada año (o una muerte cada 40 segundos), y en 2020, se estimó que esta tasa de mortalidad aumentara a una cada 20 segundos. En 2016, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte en la población de 15 y 29 años (OMS, 2019).

Entre los factores determinantes de la ideación suicida en la adolescencia, entre los más frecuentes se encuentran la calidad de los vínculos familiares, la comunicación

intrapersonal familiar, principalmente cuando es conflictiva, influye en la ideación suicida adolescente. Mencionan las investigaciones que 1 de cada 10 adolescentes presentan ideación, o conductas suicidadas, en un rango de edad de 15 años en adelante, y tiene una prevalencia en el género femenino (Chahine, y otros, 2020).

Entre los principales factores de riesgos identificados con respecto al suicidio en adolescentes se encuentran niveles más altos de psicopatología tales como angustia, conducta disruptiva o impulsiva, morbilidad psiquiátrica (principalmente ansiedad, depresión y trastornos por sustancias) y factores de estrés social (acontecimientos vitales negativos y conflictos interpersonales) (Janiri, y otros, 2020).

De acuerdo a los resultados de investigaciones el ambiente escolar positivo, refleja la percepción de los logros y la participación del niño en las actividades escolares. Estos resultados, junto con hallazgos similares en adolescentes, confirman que las experiencias positivas de los padres y de la escuela son fuentes sólidas de protección contra el suicidio de los jóvenes, ya que promueven el desarrollo de la identidad, la autoestima y la resiliencia en los niños y adolescentes en edad escolar. Además, vivir en hogares con más convivientes redujo la probabilidad de suicidio informado por los cuidadores. Esta asociación podría reflejar mayores oportunidades de apoyo e interacciones sociales positivas dentro del hogar del niño. Alternativamente, el mayor número de convivientes podría diluir la conciencia de los cuidadores sobre los estados emocionales de un niño, incluida la tendencia al suicidio (Janiri, y otros, 2020).

Las investigaciones sobre el tema de las relaciones interpersonales familiares han mostrado que el despliegue de un estilo de comunicación democrático, caracterizado por una comunicación más horizontal, y en la cual los padres propician y facilitan a los hijos expresar sus sentimientos, opiniones y pensamientos, mostrando mayor capacidad de escucha hacia estos los mismos y consideración por sus aportes, representa un factor de protección, debido a que se atienden las

experiencias emocionales de los niños, propiciando oportunidades de desarrollo en correspondencia con el momento evolutivo que presentan, aceptando sus expresiones afectivas y desempeñándose como guías con respecto a sus carencias o dificultades (Capano & González, 2016).

Los hijos producto de interrelaciones parentales en las cuales se ejerce el liderazgo democrático manifiestan conductas a través de las cuales expresan autonomía, autoestima, mayores vínculos sociables, expresiones de creatividad, capacidad de expresión, necesidad por crecer y desarrollarse personalmente, disponen de más seguridad y disposición hacia la toma de decisiones apropiadas para sí y para su familia como espacio de referencia.

Pinta, et al, (2019) presentaron como resultado de sus investigaciones, hallazgos en los cuales, quienes crecen educados por padres con estilos de crianza democráticos, expresan mayor capacidad de autoestima, gestión emocional, rendimiento académico, desarrollo moral, social, menos impulsividad, mayor direccionalidad hacia sus metas, rechazo por conductas autodestructivas, menos dificultades familiares y mayor bienestar psicológico, menos probabilidades de riesgos ante el abuso de sustancias las conductas adictivas, menores actuaciones de riesgos sexuales y poca manifestación de conductas autolesionantes.

#### **1.2.6. Ideación suicida y la comunicación interpersonal familiar como factor protector.**

El conflicto familiar autoinformado representa un mayor riesgo de ideas y conductas suicidas en adolescentes que reciben medicación y / o terapia cognitivo conductual (TCC). Por lo tanto, la mayoría de estos estudios sugieren que las percepciones de funcionamiento familiar negativo reducen la probabilidad de que los adolescentes se beneficien de las intervenciones de TCC, farmacológicas y de control. La evaluación observacional de las interacciones entre padres e hijos adolescentes

ofrece una medida alternativa del funcionamiento diádico a los autoinformes. Aunque la comunicación entre padres y adolescentes observada se ha implicado tanto en problemas de externalización como de internalización (Zisk, Abbott, Bounoua, & Diamond, 2019).

En las diferentes investigaciones revisadas concuerdan que, la comunicación intrapersonal familiar es un factor determinante en la aparición de ideas suicidas en la adolescencia, entre la edad de 14 años para adelante, afectando con mayor incidencia al género femenino con un 68.8% (Cañón & Carmona, 2018). Así mismo puede ser un factor importante de protección, durante la adolescencia el área familiar cumple el papel de desarrollo psicológico-emocional en el cual si la familia aporta al adolescente, afectividad, una comunicación intrapersonal familiar asertiva, de apoyo, si facilita la expresión emocional, van a fomentar en el adolescente la construcción de una autoestima fuerte, capacidad de resolución de conflictos, habilidades sociales, tolerancia a la frustración, capacidad de expresar y canalizar las emociones de una forma adaptativa.

Entonces se resalta que la comunicación intrapersonal familiar asertiva en la etapa de la adolescencia es un factor de protección frente a las ideas suicidas que pueden aparecer frente a situaciones que le generen conflicto a esta población, debemos trabajar en el funcionamiento familiar sobre todo en la comunicación entre padres, cuidadores y los hijos.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Paradigma**

La investigación utiliza el paradigma positivista mediante el cual se obtienen elementos concretos, técnicamente documentados que permiten obtener datos numéricos, a través de instrumentos ampliamente reconocidos para poder describir las manifestaciones del objeto de estudio, con unos parámetros que permiten expresar cuantitativamente características de las variables de estudio (Matías & Hernández, 2014).

### **2.2. Enfoque**

El enfoque de investigación fue cuantitativo, debido a que se utilizaron instrumentos que facilitaron la obtención de datos dispuestos a través de tablas de frecuencias y gráficos que muestran las condiciones en las cuales se expresan las dimensiones de las variables medidas (Arias, 2012).

### **2.3. Alcance**

El tipo de alcance es correlacional debido a que planteo definir la relación existente entre dos variables, evento que se fundamentó en el cálculo estadístico correspondiente que permitió dar cuenta de cuanto influye una variable sobre la otra (Hernández & Fernández, 2016). De corte transversal porque busca encontrar la correlación que tiene la comunicación interpersonal con la ideación suicida en adolescentes en un determinado tiempo con una población específica (Campos, 2017).

## 2.4. Muestra

La muestra se conformó por 50 adolescentes, entre 15 a 17 años, distribuida en, 26 (52%) mujeres y 24 (48%) hombres. Aproximadamente (3) hombres y (1) mujer presentaron 15 años; (14) hombres y (18) mujeres 16 años; (7) hombres y (7) mujeres 17 años. Alrededor de (12) hombres y (12) mujeres proceden de la zona rural del cantón y (12) hombres y (14) mujeres de la zona urbana del cantón. El promedio osciló alrededor de los 16 años, la mediana de la edad correspondió a 16.20.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “La Condamine” del cantón Pallatanga.**

		edad	sexo	residencia
				a
N	Válido	50	50	50
	Perdidos	0	0	0
Media		16,20	1,48	1,52
Mediana		16,00	1,00	2,00
Moda		16	1	2
Desv. Desviación		,571	,505	,505
Mínimo		15	1	1
Máximo		17	2	2

Fuente: Datos obtenidos de la muestra de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

En la tabla 1 se evidencia que tenemos la edad media correspondió a  $\bar{x}= 16,20$ ; una mediana de  $Me=16,00$ ; la edad que se repite más fue  $Mo= 16$  años (moda); el sexo que más prevalece es mujer (1) y residencia en el área rural (2), con una desviación estándar de  $\sigma=,571$ ; y la edad que se encuentra en el rango mínimo fue 15 años y la edad que se encuentra en el límite máximo correspondió a 17 años.

Tabla 1. Equivalencia del porcentaje de la edad con respecto a la muestra total

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
Válido 15	4	8,0	8,0	8,0
16	32	64,0	64,0	72,0
17	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la muestra de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

Los resultados expresan que en la muestra estudiada existen 4 adolescentes de 15 años que corresponde al 8% de la muestra total, 32 adolescentes con 16 años que representan el 64%, de la muestra total, 14 adolescentes de 17 años que equivale al 28% de la muestra total.

Tabla 2. Equivalencia del porcentaje del sexo con respecto a la muestra total

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido mujer	26	52,0	52,0	52,0
hombre	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la muestra de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

Los resultados de la distribución por sexo mostraron 26 adolescentes mujeres que equivale al 52% de la muestra total y 24 adolescentes hombres que equivale al 48% de la muestra total.

Tabla 3. Equivalencia del porcentaje de la residencia con respecto a la muestra total

	<b>Frecuenci a</b>	<b>Porcentaj e</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido rural	24	48,0	48,0	48,0
urbana	26	52,0	52,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la muestra de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

Los resultados arrojaron que existen 24 adolescentes que viven en la zona rural que equivale al 48% de la muestra total y 26 adolescentes que viven en la zona urbana que equivale 52% de la muestra total.

## 2.5. Instrumentos de medida

La medición de la variable comunicación intrapersonal familiar se efectuó con el Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A) de Bowen (1986), Adaptación: Grupo LISIS (2013). El cual dispone de una adaptación para la población de 12 a 20 años y está conformado por 18 ítems. La versión adolescente se conforma por 11 ítems, Con respecto a la fiabilidad del instrumento el análisis factorial exploratorio dos factores, que coinciden en gran parte con los propuestos por el autor, la fiabilidad total de la escala (alpha de Cronbach) es de .67. La fiabilidad de los factores es de: .70 y .68, respectivamente (Quero, 2010).

La variable de ideación suicida se midió con la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D- IS), instrumento que permite evaluar tanto la depresión (Radloff, 1977) como la ideación suicida (Roberts, 1980), se encuentra diseñada para ser respondida empleando una escala tipo Likert con los siguientes criterios 0 días (0), 1-2 días (1), 3-4 días (2) y 5-7 días

(3). Presenta un coeficiente de Alpha de Cronbach fue de 0,660, demostrando una fiabilidad y consistencia interna adecuada (Núñez, 2020).

## **2.6. Procedimiento**

Las dos escalas seleccionadas se aplicaron de forma grupal de una forma online, por la situación actual del país, previo al envío de las escalas, se solicita autorización a las autoridades de la institución educativa del cantón Pallatanga, y padres de familia de adolescentes a formar parte de esta investigación. En una entrevista general a los adolescentes se explica la finalidad del estudio y se da a conocer que mide cada escala, se envía el acuerdo de confidencialidad y el consentimiento informado para que sea llenado por los adolescentes que deseen participar de la investigación. Después de firmar el consentimiento informado se aplicaron las escalas y procedió a su llenado. Finalmente, se organizaron los resultados en un documento de Excel para crear la base de datos que será analizada mediante el programa SPSS, versión 23 de Windows.

## CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Resultados correlación entre CEI-A y CES-D-IS

Los resultados mostraron una correlación positiva de ,888, alta, con una significación del  $p=0.000$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula  $H_1$ , y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que existe una correlación entre las puntuaciones totales del CEI-A y CES-D-IS. (Tabla 2)

Tabla 4. Correlación entre puntuaciones totales del CEI-A de Bowen y la Escala de Ideación CES-D- IS

		CEI_TOTA	CES_TOTA
		L	L
CEI_TOT	Correlación	de1	,888**
AL	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
CES_TO	Correlación	de,888**	1
TAL	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos de las pruebas estadísticas de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

Mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre la puntuación total del CEI-A que mide el estilo de comunicación interpersonal en adolescentes y la dimensión del CES-D-IS que mide ideación de muerte que consta de las preguntas 9,21,22,23 se puede observar que en su mayoría existe correlacione positiva alta, y todas significativas. (Tabla 3).



CES23. Pensé en matarme	Correlación de Pearson	de ,720**	,427**	,776**	,784**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,000	,000	
	N	50	50	50	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos de las pruebas estadísticas de investigación  
Elaborado por: Autoría propia

Tabla 6. Relación entre la puntuación del CIE-A y el sexo

PUNTUACIONES DEL CIE	
MUJERES	
ASERTIVO	10
URBANO	5
RURAL	5
PASIVO AGRESIVO	16
URBANO	9
RURAL	7
HOMBRES	
ASERTIVO	9
URBANO	6
RURAL	3
PASIVO AGRESIVO	15
URBANO	6
RURAL	8

Fuente: Datos obtenidos del CIE  
Elaborado por: Autoría propia

Figura 1. Puntuaciones del CIE-A



Fuente: La investigación

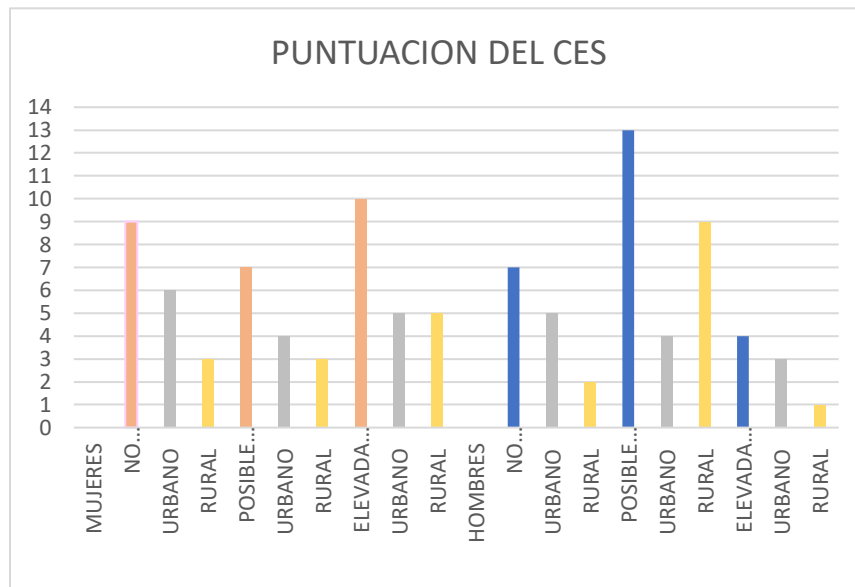
De las 26 mujeres que respondieron el cuestionario CIE-A, 10 de ellas presentan una comunicación interpersonal asertiva, de las cuales 5 corresponden al área urbana y 5 al área rural; mientras que 16 mostraron una comunicación interpersonal pasivo agresivo, del cual 9 corresponden al área urbana y 7 al área rural. De los 24 hombres que respondieron el cuestionario CIE-A, 9 de ellos presentan una comunicación interpersonal asertiva, de los cuales 6 corresponden al área urbana y 3 al área rural; mientras que 15 de ellos presentan una comunicación interpersonal pasivo agresivo, del cual 6 corresponden al área urbana y 8 al área rural.

Tabla 7. Relación entre la puntuación del CES-D y el sexo.

PUNTUACIONES DEL CES	
MUJERES	
NO SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	9
URBANO	6
RURAL	3
POSIBLE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	7
URBANO	4
RURAL	3
ELEVADA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	10
URBANO	5
RURAL	5
HOMBRES	
NO SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	7
URBANO	5
RURAL	2
POSIBLE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	13
URBANO	4
RURAL	9
ELEVADA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	4
URBANO	3
RURAL	1

Fuente: Datos obtenidos de la prueba CES  
 Elaborado por: Autoría propia

Figura 2. Puntuaciones del CES



Fuente: Datos obtenidos de la prueba CES  
Elaborado por: Autoría propia

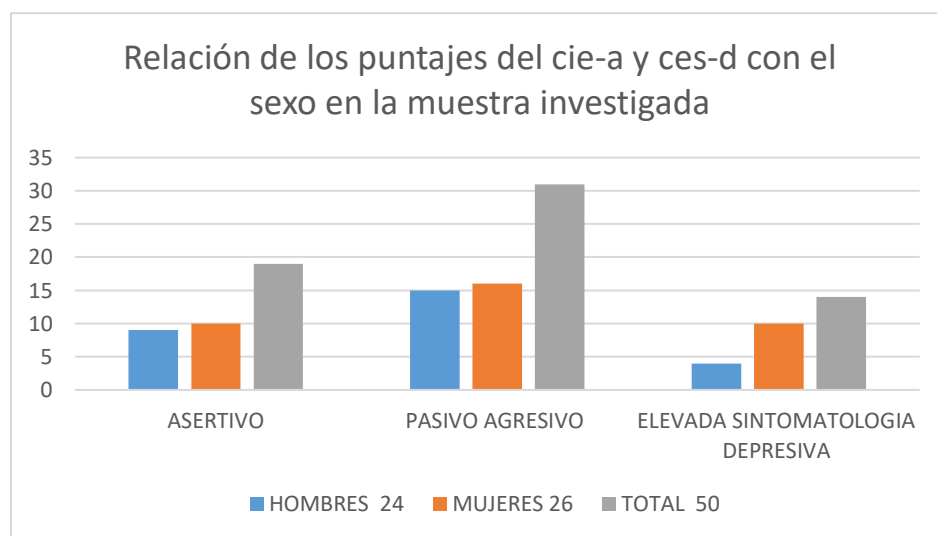
De las 26 mujeres que respondieron la escala CES-D, 9 de ellas no presentan sintomatología depresiva, de las cuales 6 corresponden al área urbana y 3 al área rural; 7 de ellas presentan una posible sintomatología depresiva, de las cuales 4 corresponden al área urbana y 3 al área rural, 10 de ellas presenta una elevada sintomatología depresiva, de los cuales 5 pertenecen al área rural y 5 pertenecen al área urbana. De los 24 hombres que respondieron la escala CES-D, 7 de ellos no presentan sintomatología depresiva, de las cuales 5 corresponden al área urbana y 2 al área rural; 13 de ellos presentan una posible sintomatología depresiva, de las cuales 4 corresponden al área urbana y 9 al área rural, 4 de ellos presentan una elevada sintomatología depresiva, de los cuales 3 pertenecen al área rural y 1 pertenecen al área urbano.

Tabla 8. Relación de los puntajes del cie-a y ces-d con el sexo en la muestra investigada

GÉNERO	CEI-A		CES-D	
	MUESTRA TOTAL	ASERTIVO O	PASIVO AGRESIVO O	ELEVADA SINTOMATOLOGIA A DEPRESIVA
HOMBRES	24	9	15	4
MUJERES	26	10	16	10
TOTAL	50	19	31	14

Fuente: Datos obtenidos de las pruebas CEI-A y CES  
Elaborado por: Autoría propia

Figura 3. Relación de los puntajes del CIE-A y CES-D



Fuente: Datos obtenidos de la prueba CES  
Elaborado por: Autoría propia

Del total de la muestra investigada(50) podemos observar que (24) son adolescentes hombres los cuales (9) de ellos presenta una comunicación interpersonal asertiva y (15) adolescentes una comunicación interpersonal pasivo

agresivo, quien a su vez de los que presentan una comunicación pasiva agresiva (4) obtuvieron una elevada sintomatología depresiva; en cambio observamos que (26) son adolescentes mujeres, quienes (10) obtuvieron una comunicación interpersonal asertiva y (16) una comunicación pasiva agresiva, de las adolescentes que presentan una comunicación pasiva agresiva (10) de ellas puntuaron con una elevada sintomatología depresiva en la escala CES-D.

### **3.2. Propuesta de Intervención**

La comunicación es uno de los aspectos fundamentales de las relaciones humanas, más aún de la referida al ámbito familiar, instancia en la cual se ha evidenciado la importancia del desarrollo de esta competencia para propiciar un desarrollo armónico de sus miembros. Al respecto, diferentes investigaciones, como las reseñadas en el marco conceptual de este trabajo, manifiestan que las familias en las cuales las características de la comunicación entre padres e hijos es distante, escasa o poco afectiva, ocasiona consecuencias significativas para sus miembros.

Los resultados de esta investigación mostraron la existencia de un grupo significativos de familias en las cuales prevalece el estilo de comunicación pasivo – agresivo, evidenciando, adicionalmente, predisposición a la expresión de síntomas depresivos. Lo que a su vez representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ideación suicida.

#### **3.2.1. Justificación y contexto**

De acuerdo a los planteamientos reseñados se evidenció la necesidad de realizar una propuesta de intervención dirigida a promover la comunicación interpersonal familiar positiva que disminuya y tendencia a ideación suicida en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “CONDAMINE” del cantón Pallatanga.

## **Población objetivo**

La población a quien se encuentra dirigida esta propuesta son los padres y adolescentes del cantón Pallatanaga.

## **Recursos humanos**

Especialista en relaciones humanas.

## **Recursos materiales**

La ejecución de esta propuesta implica disponer de: computador, acceso a la internet e infocus para la proyección de actividades. Adicionalmente, se requiere un espacio físico idóneo para la realización de las actividades planificadas.

### **3.2.2. Sustentación teórica y metodológica**

La comunicación es una cualidad propia de los seres humanos a través de la cual se diferencia del resto de las especies. Representa una competencia innata, natural, fundamental para el desarrollo de las relaciones e intercambios entre las personas.

Las relaciones construidas con amigos, compañeros y familiares, se conocen relaciones interpersonales, mismas que se diferencian de las demás, debido a la carga emocional, debido a que genera experiencias afectivas como consecuencia del vínculo y de la forma en la cual las personas se conectan entre sí.

Los resultados obtenidos en este trabajo mostraron el empleo de un estilo de comunicación pasivo-agresivo en una proporción de los representantes y adolescentes evaluados. Motivo por el cual se decidió realizar una propuesta para intervenir con respecto a los modelos de comunicación que propician el surgimiento de conductas lesionantes para los jóvenes.

### **3.2.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Diseñar un programa de fortalecimiento de la comunicación interpersonal familiar dirigido a los padres y adolescentes del cantón Pallatanaga.

#### **Objetivos Específicos**

Fundamentar conceptualmente el desarrollo de una propuesta fortalecimiento de la comunicación interpersonal familiar dirigido a los padres y adolescentes del cantón Pallatanga

Proporcionar herramientas comunicacionales para el fortalecimiento de relaciones interpersonales familiares entre padres y adolescentes del cantón Pallatanga.

#### **Etapas en la formulación de la propuesta**

El desarrollo de la presente propuesta comprendió una fase de evaluación, en la cual se aplicó las pruebas seleccionadas a la muestra definida y una etapa de diseño de las actividades propiamente, durante la cual se dispuso todo lo concerniente a la estructura de cada una de las sesiones de trabajo establecidas.

### **3.3. Metodología**

La elaboración de la presente propuesta se desarrolló iniciando con un análisis concienzudo de las variables definidas como fueron la comunicación intrapersonal familiar y la ideación suicida en los adolescentes, adicionalmente, se tomó como referencia los resultados alcanzados, como producto del empleo de los instrumentos de recolección de información. También comprendió, la evaluación de metodologías empleadas en investigaciones antecedentes. En correspondencia con

la organización de los aspectos mencionados se delinearon de forma detallada las actividades y herramientas a emplear, así como la manera idónea de forma de disponerlas para la mejor asimilación de los usuarios.

### 3.4. Estructura

Tabla9. Estructura General de la propuesta

Sesión	Tema	Objetivos	Duración
1	Importancia de la familia	Captar la atención y el interés de los participantes para iniciar con el plan propuesto para fortalecer la comunicación interpersonal en la familia.	10 minutos
2	Identificación de problemas y demandas	Identificar los problemas y factores que afectan a la relación y de comunicación de la familia	45 minutos

		Reconocer sentimientos y emociones ajenos. Respetar los turnos.	
3	Fortalecer la empatía	Reconocer la pertenencia a un grupo. Conseguir objetivos comunes.	45 minutos
4	Reestructuración de roles	Identificar las características de cada integrante de la familia y el rol que cumple en el hogar	45 minutos
5	Fortalecer el asertividad	Practicar el asertividad	30 minutos
6	Fortalecer las habilidades sociales	Reconocer las cualidades propias y de los demás, promover la capacidad de comunicación, crear confianza en el grupo.	45 minutos
7	Resolución de conflictos	Aprender a resolver conflictos.	45 minutos

8	Aprender a resolver conflictos.	45 minutos
9	Fortalecer la relación familiar, confianza, compartir momentos productivos que desarrollen los lazos familiares.	60 minutos

Elaborado por: Autoría propia

### 3.6 Sesiones diseñadas

Tabla 10. Sesión Introductoria

<b>SESIÓN N°1. INTRODUCCIÓN, INAUGURACIÓN AL PROGRAMA .</b>	
<b>ACTIVIDAD 1.1. PRESENTACIÓN DE UN VIDEO “IMPORTANCIA DE LA FAMILIA”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Captar la atención y el interés de los participantes para iniciar con el plan propuesto para fortalecer la comunicación interpersonal en la familia.
<b>RECURSOS:</b>	Proyector, laptop, video.
<b>TIEMPO:</b>	10 min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Presentación personal descripción del objetivo de la actividad. presentación del video. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=YEQ4UsuanqQ">https://www.youtube.com/watch?v=YEQ4UsuanqQ</a>

	<p>se pide una lluvia de opiniones sobre el video</p> <p>se crea una reflexión para dar inicio al plan programado.</p>
--	--

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 11. Sesión 1. Identificación de problemas

<b>SESION N°1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DEMANDAS</b>	
<b>ACTIVIDAD 1.2. “ÁRBOL DE PROBLEMAS”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Identificar los problemas y factores que afectan a la relación y comunicación de la familia
<b>RECURSOS:</b>	Papel periódico, marcadores, colores
<b>TIEMPO:</b>	45 min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Explicamos el objetivo que tiene el ejercicio que vamos a aplicar, después organizamos grupos por familia donde los padres y el adolescente participaran activamente. se le pide a cada grupo que socialicen los posibles problemas que pueden estar afectando a la relación familiar y ubicar respectivamente en las hojas, tronco, raíces.</p> <p>TRONCO: Identificar uno o varios problemas y escoger uno que se considere prioritario y se quiera resolver con antelación.</p> <p>RAMAS Y HOJAS: Examinar los efectos o consecuencias que provoca el problema.</p>

	<p>RAICES: Identificar las causas del problema: ¿Por qué se ha producido el problema?</p> <p>Finalmente se procede a pedir una reflexión sobre la actividad.</p>
--	--

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 12.Sesión 2. Fortalecer la empatía

<b>SESIÓN N°2. FORTALECER LA EMPATIA</b>	
<b>ACTIVIDAD 2.1. “EL OVILLO”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Reconocer sentimientos y emociones ajenos. Respetar los turnos. Reconocer la pertenencia a un grupo. Conseguir objetivos comunes.
<b>RECURSOS:</b>	Varios ovillos de lana
<b>TIEMPO:</b>	45min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Todos los participantes se sientan en círculo. El profesor empieza lanzando el ovillo a alguien sin soltar una punta. Al tiempo que lanza el ovillo dice algo positivo que le guste o valore la persona a la que se lo lanza. Quien recibe el ovillo, agarra el hilo y lanza el ovillo a otra persona. También dice algo que le guste. Así sucesivamente, sin soltar el hilo, para que vayamos tejiendo la telaraña. El juego termina cuando todos hayan cogido el ovillo. Después realizamos un diálogo para ver ¿cómo se han sentido?, ¿cómo hemos recibido las valoraciones?, y si nos reconocemos en ellas.

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 13. Sesión 2. Reestructuración de roles

<b>SESION N°2. REESTRUCTURACIÓN DE ROLES</b>	
<b>ACTIVIDAD 2.1. “PSICODRAMA”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Identificar las características de cada integrante de la familia y el rol que cumple en el hogar
<b>RECURSOS:</b>	Humano
<b>TIEMPO:</b>	45 min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Se reúne en grupos de la familia, se intercambian los roles para la actividad, se asigna un rol específico a cada integrante, y que lo dramatice. Cuando ya se haya estructurado los roles de quien va a dramatizar, se describe un escenario específico relacionado a los problemas identificados en la anterior actividad.</p> <p>Se pide que ejecuten la dramatización. Al finalizar se retroalimenta con una reflexión por cada grupo.</p>

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 14. Sesión 2. Fortalecer la Asertividad

<b>SESIÓN N°3. FORTALECER LA ASERTIVIDAD.</b>	
<b>ACTIVIDAD 1.1. “3 PASOS PARA LA ASERTIVIDAD”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Practicar el asertividad
<b>RECURSOS:</b>	Hojas de papel bond, esferos pizarra y marcadores
<b>TIEMPO:</b>	30 min

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>El facilitador expone los tres pasos que conducen el diálogo asertivo. Expresar los sentimientos, solicitar qué queremos que ocurra y decir cómo nos sentiríamos tras el cambio. Se exponen situaciones cotidianas en la vida personal y laboral que suelen generar conflicto y, entre todos, se resuelven a través del diálogo asertivo. Puede realizarse primero en subgrupos o de manera individual y después, resolver y solucionar el dialogo de los demás. Finalmente se pide a 3 participantes que opinan y que reflexión nos dan de la actividad desarrollada.</p> <p><a href="https://www.lifeder.com/dinamicas-comunicacion-asertiva/">https://www.lifeder.com/dinamicas-comunicacion-asertiva/</a></p>
--------------------	--

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 15. Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales

<b>SESION N°3. FORTALECER HABILIDADES SOCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD 1.2. “¿QUE TE GUSTARIA OIR?”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Reconocer las cualidades propias y de los demás, promover la capacidad de comunicación, crear confianza en el grupo.
<b>RECURSOS:</b>	Hojas de papel, esferos.
<b>TIEMPO:</b>	45 min

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Se procede a entregar las hojas de papel a cada uno de los integrantes d ellos grupos, se pide que pongan su nombre seguido de una frase que les gustaría escuchar de sus padres, hijos, hermanos. Después de 10 minutos damos lectura de las frases escritas por los participantes, y podemos empezar un debate de los expuesto, el moderador debe resaltar temas como.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> La importancia de dar y recibir cumplidos</li><li><input type="checkbox"/> Como nos sentimos cuando nos halagan y nos felicitan</li><li><input type="checkbox"/> Se debe motivar y no solamente criticar y juzgar un acto erróneo...etc.</li><li><input type="checkbox"/> Que se debe analizar lo que decimos y como lo decimos, tono de voz.</li></ul> <p>Finalmente se realiza una retroalimentación de la opinión de cada participante que tal les pareció la actividad y que aprendieron.</p>
--------------------	--

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 16. Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales

<b>SESIÓN N°3. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS</b>	
<b>ACTIVIDAD 3.1. “EL SEMÁFORO INTELIGENTE”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Aprender a resolver conflictos.
<b>RECURSOS:</b>	humanos
<b>TIEMPO:</b>	2 sesiones de 45 min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Explicamos de que se trata la actividad “el semáforo inteligente” a los participantes.</p> <p>Se trabaja con la lista de conflictos identificados en las anteriores sesiones.</p> <p>Se explica el significado de cada color, y que conflictos se debe clasificar en cada color.</p> <p>Por ejemplo, el color rojo refleja que existen conflictos que deben ser manejados con autoridad empática.</p> <p>El color amarillo, conflictos que podemos manejar con la negociación.</p> <p>El color verde cuando conflictos se pasan a dar la responsabilidad específicamente a los hijos.</p>

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 17. Sesión 2. Fortalecer las Habilidades Sociales

<b>SESIÓN N°4. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS</b>	
<b>ACTIVIDAD 4.1. “EL SEMÁFORO INTELIGENTE”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Aprender a resolver conflictos.
<b>RECURSOS:</b>	humanos
<b>TIEMPO:</b>	2 sesiones de 45 min
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>En esta etapa de la actividad se enseñan a los padres a manejar los conflictos existentes en la familia, de acuerdo a la clasificación según los colores que evidenciamos anteriormente, si el conflicto que genera inestabilidad en la familia pertenece al color rojo, necesitamos manejar y resolverlo con autoridad empática, quiere decir que los que toman la decisión son los padres para mejorar, si pertenece al color amarillo quiere decir que ese conflicto puede entrar a negociación y tomar una decisión donde las dos partes se encuentren conformes con la solución, y el color verde quiere decir que el conflicto deberán resolver los hijos como apoyo externo sus padres.</p> <p>Debe existir una comunicación asertiva para que todos los integrantes de la familia identifiquen y sean partícipes de la solución.</p> <p>Finalmente se retroalimenta con las opiniones de los integrantes y se les motiva para que utilicen esta técnica con el fin de mejorar la comunicación interpersonal familiar.</p>

Elaborado por: Autoría propia

Tabla 18. Sesión 2. Tiempo de esparcimiento y actividades recreativas

<b>SESION N°5. Tiempo de esparcimiento y actividades recreativas</b>	
<b>ACTIVIDAD 2.1. “SALIDAS, JUEGOS LUDICOS”</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Fortalecer la relación familiar, confianza, compartir momentos productivos que desarrollen los lazos familiares.
<b>RECURSOS:</b>	Humano
<b>TIEMPO:</b>	60
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Se reúne al grupo participante, y se les recomienda crear actividades semanales donde les permita pasar juntos y compartir momentos de esparcimiento y relajación en familia.</p> <p>Se organiza salida a la hostería “El Pedregal” para realizar actividades recreativas como juegos populares, y momentos en familia.</p> <p>Finalmente se realiza la clausura del programa propuesto que tuvo una duración de 5 días. Se pide una reflexión de 3 participantes padres de familia, y 3 adolescentes acerca del programa impartido.</p>

Elaborado por: Autoría propia

### 3.7. Metodología de Evaluación

Las sesiones serán evaluadas mediante la participación de los asistentes, la hoja de registro. Adicionalmente, una vez concluida la aplicación práctica de cada una de las sesiones se procederá a aplicar el cuestionario de funcionalidad familiar.

### **3.8 Limitaciones y prospectiva**

El desarrollo de esta actividad presentó dentro de las limitaciones identificadas las dificultades para garantizar la convocatoria de los involucrados, debido a que la misma se diseñó en el contexto del desenvolvimiento de la pandemia por el Covid-19. Adicionalmente, forma parte de la realidad de las comunidades la poca disposición de los padres y representantes por participar en actividades extracurriculares a las dispuestas por las exigencias académicas de sus representados.

### **CONCLUSIONES**

- Después de varias revisiones bibliográficas, se pudo observar que no existen estudios en el país, ni en el cantón Pallatanga referente a la comunicación interpersonal familiar y la ideación suicida en adolescentes, siendo un aporte importante por las estadísticas presentadas en los últimos tiempos de adolescentes con ideación suicida en el cantón Pallatanga.
- Mediante la aplicación del CEI-A11 se evidencia que más de la media de adolescentes evaluados presentan una comunicación pasivo-agresiva con sus familias, y en la aplicación de la escala CES-D se evidenció que existen adolescentes con elevada sintomatología depresiva. En los resultados obtenidos se expresa que la prevalencia de ideación suicida se encuentra más presente en adolescentes mujeres con una comunicación interpersonal pasivo-agresivo.
- En los resultados obtenidos se evidencia que si existe una correlación alta entre las variables planteadas. La evidencia estadística obtenida respalda la afirmación que: “La comunicación interpersonal familiar está relacionada a la ideación suicida en adolescentes del cantón Pallatanga”.

- Por los resultados obtenidos se ha planteado un plan de intervención que consiste en trabajar dentro de la institución educativa del cantón, con los padres de familia en una serie de talleres participativos juntamente con sus hijos donde se tratará temas relacionados a fortalecer la comunicación intrafamiliar como un factor de prevención de la ideación suicida en los adolescentes.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda informar los resultados obtenidos a la unidad educativa “Condamine” del canto Pallatanga. Con los resultados obtenidos se puede aplicar el plan de intervención para fortalecer la comunicación interpersonal familiar y poder prevenir intentos autolíticos en los adolescentes.
- Se recomienda compartir la información de los resultados obtenidos entre las unidades educativas del cantón para que puedan crear futuros planes de intervención en adolescentes y sus familias.
- Se recomienda realizar una investigación ampliando la muestra, en diferentes planteles educativos, para un análisis de resultados más confiables en el cantón.
- Se recomienda al iniciar la investigación analizar de una manera exhaustiva las herramientas psicométricas a utilizar para que los resultados sean confiables y no puedan limitar el estudio.
- Recomiendo a futuros investigadores que se motiven en realizar estudios sobre salud mental enfocados en niños y adolescentes siendo un grupo importante, vulnerable, donde podemos identificar y prevenir diferentes problemas psicológicos durante su vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas: Episteme.
- Blandón, O., Carmona, J., & Mendoza, M. y. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Medico de Camaguey*, 19(5), 1-10. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006)
- Cáceres, M., Ruíz, J. A., & Brändle, G. (2009). Comunicación Interpersonal y vida cotidiana. La presentación de la identidad de los jóvenes en Internet. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 14, 213-231. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/935/93512977013.pdf>
- Campos, O. (2017). *Métodos de Investigación Académica*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)
- Chahine, M., Salameh, P., Haddad, C., Sacre, H., Soufia, M., Akel, M., . . . Hallit, R. y. (2020). Ideación suicida entre adolescentes libaneses: validación de escala, prevalencia y correlatos. *Psiquiatría BMC*, 20(1), 304. doi:Doi: 10.1186 / s12888-020-02726-6
- Corrales, A., & Quijano, N. y. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
- Ezeah, G., Ogechi, E., & Ohia, N. y. (2020). Medir el efecto de la comunicación interpersonal en la conciencia y el conocimiento de COVID-19 entre las comunidades rurales del este de Nigeria. *Investigación en educación para la salud*, 35(5), 481–489. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665468/>

- Gerstner, R. e. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42, 1-7. doi:doi:10.26633/rpsp
- Heidegger, M. (1962). *Ser y tiempo*. Estados Unidos: Wiley-Blackwell.
- Hernández, R., & Fernández, P. y. (2016). *Metodología de investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Ingles, C., & Torregonosa, M. (2000). *Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A)*. Murcia: Universidad de Murcia. Obtenido de [https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=M ANUAL\\_DEL\\_CEDIA.pdf](https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=M ANUAL_DEL_CEDIA.pdf)
- Janiri, D., Doucet, G., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., & Brent, D. y. (2020). Factores de riesgo y de protección para el suicidio infantil: un estudio poblacional de EE. UU. *La lanceta. Psiquiatría*, 7(4), 317-326. doi:doi: 10.1016 / S2215-0366 (20) 30049-3
- Kwok SY, S. D. (2010). Hopelessness, parent-adolescent communication, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *Suicide Life Threat Behav*, 40(3), 224-233. Obtenido de doi: 10.1521/suli.2010.40.3.224. PMID: 20560744.
- Li, J., Yu, C., & Zhen, S. y. (2021). Parent-Adolescent Communication, School Engagement, and Internet Addiction among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of Rejection Sensitivity. *International journal of environmental research and public*. *Revista Internacional de investigacion ambiental y salud publica*, 18(7), 3542. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8037552/>
- Lu, J., Lin, L., Roy, B., Riley, C., Wang, E., Wang, K., . . . Wang, F. y. (2020). The impacts of parent-child communication on left-behind children's mental health and suicidal ideation: A cross sectional study in Anhui. *Revision de servicios para ninos y jovenes*, 110, 104785. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425803/>
- Matías, A., & Hernández, A. (2014). Positivismo, dialéctica materialista y fenomenología: tres enfoques filosóficos del método científico y la investigación educativa. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en*

- Educación*", 14(3), 1-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048021.pdf>
- Núñez, A. e. (2020). Ideación Suidica y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe Colombiano. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 1-12. Retrieved from [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/18708/144814485104](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708/144814485104)
- OMS. (07 de Abril de 2019). *Salud Mental y Uso de Sustancias*. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- OMS. (18 de Enero de 2021). *Salud del adolescente y joven adulto*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Pazmay, S., & Pardo, E. y. (2017). Características de la comunicación en empresas ecuatorianas: una primera aproximación. *Acta de Investigación Psicológica* - , 7(2), 2704-2716. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358953728007.pdf>
- Pérez, M. (2015). Familia Multiproblemática Como Factor En El Desarrollo de La Ideación e Intento Suicida En Adolescentes. *Salud en Tabasco*, 21(2-3), 45-54. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48745738002.pdf>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Quiros, A., Uribe, I., Viancha, M., & Muneron, J. L. (2013). Estilos parentales como predictores de ideacion suicida en estudiantas adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a06.pdf>
- Riverón, J., Velazquez, R., & Calles, O. y. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina*, 55(262), 18-24. Retrieved from <https://1library.co/document/1y99g6jy-factores-riesgo-sntomas-conducta-adolescentes-intentos-suicidas.html>

- Sarkisian, K., & Van Hulle, C. A. (2019). Brooding, Inattention, and Impulsivity as Predictors of Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of abnormal child psychology*, 47(2), 333–344. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0435-5>
- Schunk, D. (2012). *Teorías del aprendizaje* (6ta ed.). New York: Pearson. Obtenido de <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/06/Teorias-del-Aprendizaje-Dale-Schunk.pdf>
- Stephens, K. (2011). Múltiples conversaciones durante las reuniones organizativas: desarrollo de la escala de multicomunicación. *Administrar Commun*, 26 (2), 195-223. doi:doi: 10.1177 / 0893318911431802. 26 (2): 195-223
- Villalobos, F. y. (2012). Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 30(2), 328-340. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Zayas Agüero, L., & Cruado, J. y. (2010). Estudio de las micro-malas noticias en pacientes hematológicos hospitalizados. La comunicación médica diaria. *Psicooncología*, 7(1), 175-191. Obtenido de <https://Downloads/15961-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16037-2-10-20171031.pdf>
- Zisk, A. e. (2019). Parent-teen communication predicts treatment benefit for depressed and suicidal adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(12), 1137-1148. doi:doi:10.1037/ccp0000457
- Zisk, A., Abbott, C., Bounoua, N., & Diamond, G. y. (2019). La comunicación entre padres e hijos predice los beneficios del tratamiento para los adolescentes deprimidos y suicidas. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 87(12), 1137-1148. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6856407/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente consentimiento informado está dirigido a los padres de familia de los adolescentes que cursan el segundo de bachillerato de la unidad educativa Condamine del cantón Pallatanga.

El presente trabajo es realizado por Patricio Sebastián Arias Mera, estudiante de la “Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes”.

El objetivo de este trabajo es la realización de estudio para el trabajo final de maestría con el tema: COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y LA RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN PALLATANGA.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria, acepto que mi hijo/a participe voluntariamente en este trabajo realizado por el maestrante. Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.

---

Padre de familia

---

Sebastián Arias

## **Anexo 2**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

El presente asentimiento informado está dirigido a los adolescentes que cursan el segundo de bachillerato de la unidad educativa Condamine del cantón Pallatanga.

El presente trabajo es realizado por Patricio Sebastián Arias Mera, estudiante de la “Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes”.

El objetivo de este trabajo es la realización de estudio para el trabajo final de maestría con el tema: COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y LA RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN PALLATANGA.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria, acepto participar voluntariamente en este trabajo realizado por el maestrante.

Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.

Edad:

Sexo:

---

**Adolescente**

---

**Sebastián Arias**

### Anexo 3

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA			
<b>EDAD:</b>		<b>SEXO:</b> hombre/mujer	<b>UBICACIÓN:</b> urbano/rural
<b>CURSO:</b>			

### Anexo 4

#### Escala Cuestionario de Estilo Interpersonal para Adolescentes (CEI-A) de Bowen (2000)

Para cada una de las afirmaciones que se hacen a continuación, decide cuáles de las respuestas siguientes se aplican mejor a ti en tus relaciones con los compañeros de clase. Por favor, indica el grado en que estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las frases, haciendo una cruz (X) en la casilla que corresponda.

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
1. Si la gente es maleducada, yo contesto también con malos modales.				
2. Otras personas encuentran interesantes mis opiniones y lo que hago.				
3. No me importa burlarme de alguien o ser irónico si me ayuda a alcanzar mis objetivos.				
4. Pido explicaciones cuando creo que de verdad las merezco.				
5. Encuentro una forma de atacar a alguien que me haga una crítica.				
6. Puedo expresar con orgullo lo que consigo sin ser un creído o una creída.				
7. Le digo a la gente lo que quiere oír si me ayuda a conseguir lo que quiero.				
8. Me resulta fácil pedir ayuda.				
9. Puedo expresar mis sentimientos a alguien que de verdad me importa.				
10. Cuando me enfado con otras personas, lo que hago es perder el control más que expresar lo que siento.				
11. Confío en mi capacidad para reclamar mis derechos.				

## **Anexo 5**

**Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (Radloff,1977) y tres reactivos de ideación suicida (Roberts,1980)**

<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>Algo (1-2 días)</b>	<b>Ocasionalmente (3-4 días)</b>	<b>La mayoría (5-7 días)</b>
<b>1</b>	<b>Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan</b>	0	1	2	3
<b>2</b>	<b>No tenía hambre, ni tenía apetito</b>	0	1	2	3
<b>3</b>	<b>Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos(as)</b>	0	1	2	3
<b>4</b>	<b>Sentía que era tan bueno(a) como los demás</b>	3	2	1	0
<b>5</b>	<b>Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo</b>	0	1	2	3
<b>6</b>	<b>Me sentí deprimido(a)</b>	0	1	2	3
<b>7</b>	<b>Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo</b>	0	1	2	3

8	Veía el futuro con esperanza	3	2	1	0
9	Pensé que mi vida era un fracaso	0	1	2	3
10	Tenía miedo	0	1	2	3
11	Dormía sin poder descansar	0	1	2	3
12	Estaba feliz	3	1	2	0
13	Platiqué menos de lo normal	0	1	2	3
14	Me sentí solo(a)	0	1	2	3
15	Sentí que la gente era poco amigable	0	1	2	3
16	Disfruté de la vida	3	1	2	0
17	Lloraba a ratos	0	1	2	3
18	Me sentía triste	0	1	2	3
19	Sentía que no les caía bien a los demás	0	1	2	3
20	No podía "seguir adelante"	0	1	2	3
21	Tenía pensamientos sobre la muerte	0	1	2	3
22	Sentía que mi familia estaría mejor, si yo	0	1	2	3

	<b>estuviera muerto(a)</b>				
<b>23</b>	<b>Pensé en matarme</b>	0	1	2	3

**Instrucciones:** A continuación, hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

<b>Puntuaciones</b>
0-21 = No sintomatología depresiva
22-45= Posible sintomatología depresiva
46-69= Elevada sintomatología depresiva

<b>MIDE</b>	<b>ITEMS</b>
Afecto depresivo	18, 6, 3, 17,14, 10, 11, 20,1, 5,13, 2,7
Ideación de muerte	9, 21, 22, 23
Afecto Positivo	8, 16, 4, 12
Dificultades personales	15, 19