

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

## ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### TEMA:

---

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INTENTO  
SUICIDA EN ADOLESCENTES INDÍGENAS.**

---

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

**Autor:** Md. César Rodrigo Castro Manzano.

**Tutora:** Lcda. Psc. Yanet Díaz Martín.

Ambato – Ecuador

2022

**A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

**APROBACIÓN**

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por: Dr. Esp. Recalde Navarrete Ricardo Javier, Dr. Esp. Loza Sánchez Edwin Humberto miembros del tribunal de defensa, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES INDÍGENAS”, elaborado y presentado por el médico Castro Manzano César Rodrigo, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez sustentada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

.....

Dr. Esp.Mg. Chicaiza Tayupanta Jesús Onorato  
PRESIDENTE

.....

Dr. Esp. Recalde Navarrete Ricardo Javier  
Miembro del Tribunal

.....

Dr. Esp. Loza Sánchez Edwin Humberto  
Miembro del Tribunal

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES INDÍGENAS”, le corresponde exclusivamente al médico César Rodrigo Castro Manzano, como autor, bajo la dirección de la Psc. Yanet Díaz Martín, directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

.....  
Md. César Rodrigo Castro Manzano  
C.C.1803542750  
AUTOR

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento científico para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de discusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Md. César Rodrigo Castro Manzano  
C.C.1803542750  
AUTOR

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I. ....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Tema. ....	1
1.2. Planteamiento del problema. ....	1
1.2.1. Contextualización.....	1
1.2.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo General. ....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO. ....	5
2.1. Antecedentes de la investigación. ....	5
2.2. Fundamentaciones.....	6
2.2.1. Fundamentación Filosófica. ....	6
2.2.2. Fundamentación Axiológica. ....	6
2.2.3. Fundamentación Legal. ....	7
2.4.1.1 Etapas evolutivas de la familia. ....	10
2.4.1.2 Tipos de familias.....	11
2.4.2. Funcionalidad familiar.....	11
2.5. Adolescente.....	13

2.5.1. Ideación suicida.....	14
2.6. Señalamiento de Variables.....	18
2.6.1. Variable Independiente.....	18
2.7.2. Variable Dependiente.....	18
CAPÍTULO III.....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Enfoque de la investigación.....	18
3.2. Niveles o tipos de investigación.....	19
3.2.1. Descriptiva.....	19
3.3. Selección del área o ámbito de estudio.....	19
3.4. Modalidad de la Investigación.....	19
3.4.2. Campo.....	19
3.4. Población y muestra.....	19
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.7 Operacionalización de variables.....	21
3.8. Descripción de los instrumentos utilizados.....	24
3.8.1 Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL.....	24
3.8.2 La Escala de ideación suicida de Beck.....	25
CAPÍTULO IV.....	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
4.1 Características de los investigados.....	28
4.1.1. Genero.....	28
Tabla N. 1 Genero del adolescente.....	28
4.1.2 Edad de los participantes.....	28
Tabla N. 2 Edad de los participantes.....	28
Fuente: Base de datos      Elaborado por: Castro Manzano Cesar Rodrigo, 2022.....	29
Análisis.....	29
4.2.1. Funcionalidad familiar según genero de los adolescentes.....	29
4.2.2. Disfuncionalidad familiar según consumo de alcohol.....	29

Tabla N.5 Disfuncionalidad familiar en relación con el alcohol de los padres .....	29
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS. ....	33
Hipótesis Alternativa. ....	33
Hipótesis Nula. ....	33
Resultados de la prueba Chi Cuadrado:.....	33
CAPÍTULO V.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	35
5.1. Conclusiones. ....	35
5.2. Recomendaciones .....	35
CAPÍTULO VI .....	36
PROPUESTA .....	36
6.1. Título de la Propuesta .....	36
6.2. Datos Informativos.....	36
6.3. Antecedentes de la Propuesta.....	36
6.4. Análisis de Factibilidad.....	37
6.5. Justificación de la Propuesta.....	37
6.6. Objetivos de la Propuesta.....	37
6.6.1. Objetivo General .....	37
6.7. Fundamentación Teórica-Científica .....	38
6.8. Modelo Operativo.....	39
1. Analizar las expectativas de vida.....	48
2. Determinar sus valores .....	48
3. Determinar sus necesidades .....	48
6.9 Administración de la propuesta.....	49
Referencias bibliográficas. ....	51
Anexo 1 .....	56
Anexo 2 .....	59
Anexo 3 .....	60
Anexo 4 .....	63

## DEDICATORIA

A Dios quien ha sido el pilar espiritual para seguir por el camino del bien, a mi esposa Gabriela Alejandra López Vivas, mis hijos César Alexander y Matías Sebastián, quienes aportaron con un granito de arena cada día, y han estado en los momentos difíciles en mi formación para conseguir las metas propuestas y alcanzar el éxito profesional como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, a mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado, gracias por ser mis valientes compañeros de lucha.

César.



## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Ambato; a la Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina a la cual pertenece la Unidad de Posgrados de Medicina Familiar y Comunitaria; a sus catedráticos que me inculcaron el amor por esta especialidad, de manera especial a mi docente Dra. Lizbeth Reales, a mi directora de tesis Psc. Yanet Díaz, a los evaluadores Dr. Ricardo Recalde y Dr. Edwin Loza, quienes me guiaron en el trabajo de investigación, a la Dra. Aida Aguilar coordinadora de Posgrado por su tiempo, entrega, dedicación y profesionalismo quien supo guiarme para culminar con éxito mi posgrado y tesis.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Tema:** Funcionalidad familiar y su repercusión en el intento suicida en adolescentes indígenas

**RESUMEN EJECUTIVO**

La ideación suicida, es un fenómeno alarmante en la población adolescente escolar indígena, situación que debe ser manejada por el sistema de salud pública, garantizando el bienestar de la colectividad ecuatoriana, en especial de los adolescentes y su entorno familiar. El Objetivo es analizar la funcionalidad familiar y su relación con el intento suicida en adolescentes escolares indígenas. Materiales y métodos: Estudio no experimental descriptivo observacional transversal con un enfoque cuantitativo. La población de origen estuvo constituida por 68 adolescentes, con edades entre los 15 y 19 años, según el género, 34 (50%) fueron femeninos y 34 (50%) masculinos, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos y al tipo de muestreo intencional o no probabilístico seleccionado. Los resultados, muestran que uno de los factores de riesgo que pudo influir en la funcionalidad familiar es el alcoholismo de los padres en un 70.5%, los cuales crean pensamientos suicidas el 44.1%. En relación al género las mujeres presentaron mayor intencionalidad suicida en un 33.8% que los adolescentes varones. Se concluye que en la parroquia Benítez viven en hogares disfuncionales y que se relaciona con el riesgo de intento suicida en un 70.5%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, teniendo como factores el consumo de alcohol por parte de los padres y el nivel socioeconómico.

**Palabras claves:** Adolescente, funcionamiento familiar, intento suicida.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
POSTGRADUATE MANAGEMENT  
SPECIALTY IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE  
“FAMILY FUNCTIONALITY AND ITS IMPACT ON SUICIDE ATTEMPT IN  
INDIGENOUS ADOLESCENTS”**

**ABSTRACT**

Suicidal ideation is an alarming phenomenon in the indigenous adolescent school population, a situation that must be managed by the public health system, guaranteeing the well-being of the Ecuadorian community, especially adolescents and their family environment. The objective is to analyze family functionality and its relationship with suicide attempts in indigenous school adolescents. Materials and methods: Non-experimental descriptive observational cross-sectional study with a quantitative approach. The source population consisted of 68 adolescents, aged between 15 and 19 years, according to gender, 34 (50%) were female and 34 (50%) male, according to the established inclusion criteria and the type of treatment. evidently intentional or non-probabilistic selected. The results show that one of the risk factors that could influence family functionality is parental alcoholism in 70.5%, which creates suicidal thoughts in 44.1%. In relation to gender, women appeared more suicidal intentionality in 33.8% than male adolescents. It is concluded that in the Benítez parish they live in dysfunctional homes and that they are related to the risk of suicide attempt in 70.5%, these differences being statistically significant, having as factors the consumption of alcohol by the parents and the socioeconomic level.

Keywords: Adolescence, family functioning, suicidal ideation, suicide attempt.

# **CAPÍTULO I.**

## **EL PROBLEMA.**

### **1.1. Tema.**

Funcionalidad Familiar y su repercusión en el intento suicida en adolescentes indígenas.

### **1.2. Planteamiento del problema.**

#### **1.2.1. Contextualización.**

Desde la creación de la humanidad, los seres humanos han luchado por su supervivencia a partir de su origen, rompiendo barreras naturales, físicas, fisiológicas, químicas, sociales, económicas, entre mucho más, y peor cuando pasa a la metamorfosis, que todos algún instante hemos llegado y pasado, como es el de llegar a ser adolescentes.

Una vez que el adolescente lleva a cabo esta fase evolutiva, en un ambiente familiar disfuncional, tienen la posibilidad de crear una ideación suicida, por eso que pasa a menudo componentes poco favorables en su entorno como son: condicionantes de vida, su medio ambiente de hábitat diario, su ámbito socioeconómico, psicológico, educativo, falta de servicios básicos, el adelanto tecnológico actual, la globalización mundial, la pandemia del covid-19, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que, cada año más de 703.000 personas intentan autoeliminarse, y casi el doble han intentado. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos, la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo (1).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud, publica en marzo de 2021, sobre las causas de mortalidad por suicidio, señala que es un problema como prioridad de la salud pública de los países de la región, se los puede prevenir con programas de intervención; es así como la OMS lanzó la guía “Vivir la Vida”, donde se puede apreciar intervenciones claves que permita evitar el crecimiento de aquel fenómeno a nivel mundial.

Las intervenciones deben tener un enfoque multisectorial y multidisciplinario, que involucre a la sociedad en general y todas las partes interesadas que quieran coadyuvar y colaborar en la prevención de este problema, además del involucramiento del personal de salud integralmente(2).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, indica que, en las últimas tres décadas, el porcentaje de muertes por suicidio se ha incrementado en un 64%, pasando del 4,43% a 6,91%. La frecuencia de suicidio en mujeres se mantiene más estable, con una diferencia de menos 7% en comparación con los hombres, quienes mostraron un aumento del 91% en el periodo entre 1990 y 2019 (3).

Adicionalmente, en el país, la tasa de mortalidad por suicidio tiene variaciones de acuerdo a cada provincia y sus regiones naturales, siendo la Sierra y la Amazonía, las que presentaron altas tasas de suicidio, especialmente las zonas urbanas. Bolívar y Tungurahua, son las provincias con 18 muertes suicidas por cada 100.000 habitantes. En el sector rural corresponde la tasa alta a las provincias de Orellana y Cañar con 12 por cada 100.000 habitantes (3).

En Tungurahua, según las estadísticas consultadas en el Dinased (Dirección de Investigación de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desaparición, Extorsión y Secuestro), en octubre del 2020 se han reportado 977 suicidios, siendo 45 los que corresponden a Tungurahua, las causas para que se consuma este fenómeno se debe a los problemas sentimentales, familiares, alcoholismo, drogadicción, entre otros.

Los datos numéricos que fueron obtenidos del área de criminalística y muertes violentas de la subzona 18, al finalizar el quinto mes del año 2019, donde 36 (32%) casos fue por atentar contra su propia vida de 110 personas fallecidas por diferentes causas reportadas en esta provincia, no teniendo un dato exacto por edades (4).

En la parroquia Benítez cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua, durante la realización del diagnóstico situacional de salud de 300 familias originarias de dicha comunidad, pertenecientes a diferentes sectores: Salasaca, Wamanloma, Benítez, se ha podido hallar una gran proporción de familias disfuncionales con adolescentes de edades entre 15 y 19 años que presentaron ideación e intento suicida, por lo cual no existía el seguimiento de esta problemática que se estaba suscitando, y se decidió trabajar junto al equipo multidisciplinario en Benítez, siendo la zona de más prevalencia.

Según el último censo del 2010, la parroquia Benítez cuenta con una población de 2.183 habitantes, hasta la actualidad no se evidencia estudios sobre funcionamiento familiar e intentos de suicidio en adolescentes y seres queridos, y no existen datos específicos para establecer estrategias preventivas locales.

### **1.2.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el intento suicida en adolescentes indígenas escolares?

### **1.3. Justificación.**

La investigación que se efectuó en este trabajo, lo justifico científicamente por haber evidenciado un problema de salud pública, no solo de prevalencia e incidencia local, si no que se ha reportado en diferentes partes del mundo, en la cual los niños y jóvenes tienen que pasar por un sin número de cambios y transformaciones a un nuevo ser humano donde despierta y tiene nuevas curiosidades, el mismo que necesita una verdadera guía y orientación en esta etapa de su vida, para evitar alteraciones conductuales, como es la posibilidad de crear un pensamiento e ideación suicida.

La alteración de la funcionalidad familiar, desde sus orígenes se ha convertido en un verdadero factor de riesgo que contribuirá a la génesis de la ideación suicida en el adolescente. Esto ha repercutido en ocasionar un intento de autoeliminación, siendo este un tema de interés social, apoyado por el aceleramiento tecnológico avanzado, visto abismalmente en estos 2 últimos años, ligados a la pandemia actual que nos encontramos viviendo, justifico socialmente para evitar una verdadera carga y riesgo para su entorno y hábitat que se encuentra desarrollando y desenvolviendo los jóvenes de la actualidad.

Además cabe indicar que la importancia de la investigación que se efectuó, radica en las medidas de promoción, prevención para la salud en el nivel de atención primaria de la salud, realizando una concienciación a su entorno familiar especialmente a los padres del adolescente, comunidad, medio de educación, y la sociedad en la que se desenvuelve para contrarrestar este problema mediante campañas de educación para la salud.

El impacto de este trabajo investigativo tiene su relevancia y novedad, porque no se ha constatado a nivel de nuestra provincia un trabajo similar al efectuado en el sector rural,

razón por la cual los habitantes de dicho hábitat presentaron un gran interés por participar activamente. Siendo factible la aplicación del presente trabajo investigativo debido a que las autoridades locales, padres de familia y adolescentes se han identificado la problemática de base del presente estudio.

Los beneficiarios directos serán en primer lugar los adolescentes escolares indígenas entre 15-19 años de la parroquia Benítez, quienes a través de las campañas que se realizarán valorarán la vida, subirán la autoestima, tendrán la oportunidad de diseñar su proyecto de vida con objetivos y metas que les permita ser ciudadanos de bien, que contribuyan al desarrollo de la localidad y de nuestra patria. El trabajo tiene una factibilidad óptima en su realización porque a través del diálogo mantenido con los padres de familia, autoridades parroquiales y adolescentes se tiene la absoluta predisposición de cambiar o erradicar las ideas suicidas en los jóvenes del cantón.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General.**

Analizar la funcionalidad familiar y su relación con el intento suicida de adolescentes residente de la parroquia Benítez.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los adolescentes investigados.
- Describir la funcionalidad familiar y el intento suicida.
- Relacionar la funcionalidad familiar y el intento suicida de los adolescentes participantes.
- Diseñar una propuesta de intervención dirigida a los adolescentes que presentaron intento suicida y a las familias de los mismos.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

Se encontraron múltiples antecedentes investigativos con al referirse a la disfuncionalidad familiar ligados a la creación de ideación e intento suicida en el grupo etario de adolescentes de 15 a 19 años de edad sobre el tema que permitió construir el presente proyecto en base de estudios realizados en diferentes partes del mundo así como de América Latina, Ecuador.

En el año 2019, según el estudio de funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes mujeres, muestra de 255 adolescentes de las cuales fueron mujeres entre 15 y 18 años que pertenecen a instituciones educativas estatales del Perú, que se aplicaron en los instrumentos de investigación como fue la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar Faces – III y escala de ideación suicida de Beck, Se encontró que existe una correlación significativa entre las dos variables que fueron funcionalidad familiar y conducta suicida (5).

Se investigó sobre ideación suicida y funcionalidad, en el artículo científico sobre desempeño familiar e intento en adolescentes escolares, en el que se expone como fin caracterizar el manejo de las familias con intento suicida. Se usó las escalas de Ideación Suicida (CES-D-IS 2012) y la de desempeño familia (APGAR familiar). Además, se localizó una interacción positiva significativa bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta de la ideación suicida. Las conclusiones indican que a más grande disfuncionalidad familiar existe peligro de ideación suicida, discutiéndose el papel del núcleo familiar como componente defensor (6).

En el trabajo de revisión sistémica sobre conducta suicida en Colombia, el objetivo es sistematizar los hallazgos acerca del suicidio en Colombia en los años 2004 a 2018. La metodología, incluye 88 trabajos de revisión, los cuales se centran en factores de riesgo como depresión, consumo de drogas y disfunción familiar. Los resultados indican que los modelos estadísticos son de tipo descriptivos, estudios basados en modelos teóricos. Se concluye que existen algunas líneas de trabajo como la profundización de lo teórico y los análisis estadísticos, así como la realización de estudios longitudinales, establecer estrategias de intervención (7).



Dentro de la metodología, se realizó un estudio descriptivo transversal en la guardia del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, con 116 pacientes, se aplicó dos cuestionarios validados: Apgar y escala de riesgo de suicidio. En los resultados el 51% de los casos mujeres por la ingesta de fármacos, con una edad promedio de 28 años, con 2 intentos de suicidio por persona. Las conclusiones indican que la dinámica del grupo familiar influye positiva o negativamente en las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar (8).

Finalmente, en el artículo relacionadas con la ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en jóvenes de Colombia, el objetivo fue examinar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 jóvenes alumnos de colegios de Tunja-Colombia con edades de entre 13 a 17 años, llevando a cabo un inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi). Las conclusiones indican que existe una sociedad más grande entre la ideación suicida y el tipo de funcionalidad, que lo estima como grave en el núcleo familiar (9).

## **2.2. Fundamentaciones.**

### **2.2.1. Fundamentación Filosófica.**

El presente trabajo está enfocado en el paradigma crítico - propositivo, el que posibilita concebir a la verdad como infrecuente complejo y que podría ser cambiada, por medio de esta averiguación definida no solo por su objetivo en cuanto a la funcionalidad familiar, sino además sus subjetividades que rigen las actividades humanas en el intento suicida en jóvenes, así solucionar los inconvenientes que se muestran a lo largo del lapso de la investigación. Ser parte de la aplicación de la ética y moral profesional en el diagnóstico, prevención y procedimiento de un asunto delicado que se muestra, llevando a cabo las ocupaciones con responsabilidad social.

### **2.2.2. Fundamentación Axiológica.**

Esta fundamentación resalta el valor de la vida, con el propósito de prevenir el suicidio en adolescentes escolares, que gocen de buena salud mental y armonía familiar en el contexto social.

### **2.2.3. Fundamentación Legal.**

Para la fundamentación legal se ha tomado en consideración a la Constitución de la República del Ecuador y al código de la niñez y adolescencia, de la cual se detalla a continuación.

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.**

En la Carta Magna, se puede indicar los siguientes artículos que hacen referencia a la temática presentada (10).

### **CAPÍTULO TERCERO.**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Sección quinta.**

##### **Niñas, niños y adolescentes.**

“**Art. 44.** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”.

### **CAPÍTULO SEXTO**

#### **Derechos de libertad.**

“**Art. 67.** Se reconoce a la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de los derechos y oportunidades de sus integrantes.

El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal”.

“**Art. 69.** Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos”.

Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las

condiciones y limitaciones que establezca la ley.

El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.

## **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.**

El niño, la niña y adolescente en sus relaciones de familia, reconoce su función fundamental en el desarrollo y establece mecanismos para protegerla. Espacio privilegiado para ejercer la ciudadanía es la familia, en donde determina que la familia es el primer lugar donde se promueve o se violan los derechos.

### **Título I.**

#### **Disposiciones directivas.**

#### **Capítulo único.**

“**Art. 7. Desarrollo Integral.** La obligación de procurar el desarrollo integral de la persona menor de edad les corresponde, en forma primordial, a los padres o encargados”.

Las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, regulado en el título IV de este Código, garantizarán el respeto por el interés superior de estas personas en toda decisión pública o privada.

### **Capítulo II.**

#### **Derechos de la personalidad.**

“**Art. 24. Derechos de la Integridad.** Las personas menores de edad tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, identidad, autonomía, pensamiento, dignidad y valores”.

### **Capítulo III.**

#### **Derecho a la vida familiar y a percibir alimentos.**

“**Art. 29. Derecho integral.** El padre, la madre o la persona encargada están obligados a velar por el desarrollo físico, intelectual, moral, espiritual y social de sus hijos menores de dieciocho años”.

“**Art. 30. Derecho a la vida familiar.** Las personas menores de edad tendrán derecho a conocer a su padre y madre; asimismo, a crecer y desarrollarse a su lado y ser

ciudadanos por ellos. Tendrán derecho a permanecer en su hogar del cual no podrán ser expulsadas ni impedidas de regresar a él, salvo decisión judicial que así lo establezca”.

## **2.4. Fundamentación teórica**

### **2.4.1. Familia**

Es conocida como aquella unidad familiar que se encuentra constituida por el padre, madre e hijos, que buscan alcanzar la buena formación familiar que se da a través del conocimiento, habilidades, valores y hábitos, de esta forma lograr una vida digna y saludable, teniendo en cuenta la situación económica, política y social para una mejor sostenibilidad (11).

Se debe tener presente que la familia se ve reflejado en la necesidad y las condiciones que tienen para alcanzar la buena armonía familiar, tomando en cuenta las necesidades económicas, sociales y afectivas que se dan mediante la buena comunicación, con el objetivo de mantener la esencia de la familia y sus lazos.

Se puede indicar otro criterio, que se refiere a una relación recíproca de necesidades humanas, materiales y espirituales, que posibilita la reproducción biológica de la especie, la reproducción de la cultura de la cual ella es expresión y la reproducción del sistema de colaboraciones económicas y sociales de la sociedad en que vive, para convivir adaptativamente en la cual debería elaborar a sus miembros, organización, vida y ruptura del núcleo familiar que buscan conseguir una buena comunicación entre sí, de esta manera poder contribuir realmente con la sociedad.

#### **Funciones básicas de la familia.**

- Maritales.
- Nutricias (incluye nutrición biológica y afectiva).
- Relacionales.
- Educativas o de enculturación.
- Comunicativas.
- Emancipativas (implica individuación e independización).
- Económicas

- Defensivas.

Como puede suponerse, muchas familias no satisfacen a un nivel mínimo estas funciones, por lo cual van a verse envueltas en el conjunto de factores causales del sufrimiento y la inadaptación implicados en el complejo proceso salud-enfermedad. El grado en que esto ocurra tendrá que ver con la funcionalidad o disfuncionalidad del medio familiar.

Además, como ente social integrado por seres biológicos, la familia pasa por etapas o ciclos que son normales en su desarrollo, en cada uno de los cuales tendrá necesidades especiales y demandará el cumplimiento de funciones específicas, que no se comportan de igual modo en las otras etapas, ni en las diferentes culturas, las que se presentan a continuación (12).

#### **2.4.1.1 Etapas evolutivas de la familia.**

En el ciclo vital familiar se determinan diferentes etapas evolutivas, en donde se ve reflejado creencias e identidad propia como el afecto y satisfacción sobre las necesidades familiares y de las cuales se encuentran conformadas de la siguiente manera:

La primera etapa trata de la formación e integración familiar, en donde se determinan los acontecimientos específicos basados mediante la formación de vida de cada uno de sus miembros, de este modo poder sobre llevar cada actividad que se realiza para una mejor adaptación (13).

La segunda etapa se ve enfocada al desarrollo y crecimiento de los hijos, en donde se toma en cuenta los logros y dedicación que realizan los padres para efectuar correctamente el cuidado y bienestar de su hijo, de este modo no tener ninguna equivocación que puede venirse a futuro (13).

Cada una de estas etapas permiten que los miembros del núcleo familiar reestructuren sus conductas y exigencias, para que cada actividad que realicen lo ejecuten en una forma armónica y no en violencia, teniendo presente que las crisis generaran pérdidas y cambios en su estilo de vida, mientras que la buena conducta determina la satisfacción por el afecto y amor que se tiene en el día a día, por lo tanto, estos factores dependen de la personalidad que se ve enfocado en cada uno de sus miembros (13).

#### **2.4.1.2 Tipos de familias**

Según lo mencionado por Benítez María considera los siguientes tipos de familia, que se ha realizado con aportes de psicólogos, sociólogos y profesores:

- Familia nuclear o elemental: constituye la unidad familiar básica compuesta por padre, madre e hijos; los últimos pueden ser descendencia biológica o adoptados.
- Familia extensa o consanguínea: es más de una unidad nuclear, compuesta de dos o más, basada en vínculos de consanguinidad de varias personas, incluye padres, hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, nietos, entre otros.
- Familia monoparental: es la que está conformada por uno de los padres y los hijos. Tiene orígenes de divorcio, embarazo precoz, madre soltera, o por fallecimiento de algún cónyuge.
- Familia de padres separados: son de padres separados. No viven juntos, pero siguen cumpliendo su rol de padres ante los hijos (14).

Respecto a la tipología dentro de la investigación efectuada hay diversos criterios para clasificarla; entre ellos podemos mencionar: integrada, semiintegrada o desintegrada; y en cuanto a sus hábitos, costumbres patrones y comportamiento puede clasificarse en tradicional o moderna o típicamente rural y urbana. Considerando a este tipo de estudio rural, se analiza a la familia desde un enfoque psicosocial y con base en la dinámica de las relaciones intrafamiliares, se la puede clasificar en funcional y disfuncional. Finalmente se puede decir de las familias encontradas durante la investigación fueron nucleares y monoparentales.

#### **2.4.2. Funcionalidad familiar.**

Es considerado como la dinámica relacional, interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y que se evalúa, según los autores del FF-SIL, a través de 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (15).

Se debe tener presente que la familia es un sistema, según el modelo sistémico familiar, que está en constante interacción entre sus miembros por lo que no es solamente el conjunto de miembros interdependientes, sino todo aquello que constituye la organización en donde se ve orientada la socialización, por lo tanto, es relevante

considerar los valores, principios y creencias que persiguen el buen crecimiento de sus miembros, fundamentalmente adolescentes (17).

Otra definición de funcionamiento familiar es la dada por Olson, el cual la define como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan sus miembros a lo largo de su ciclo de vida o adaptabilidad (15).

La familia es conocida como uno de los contextos más importantes en la vida del ser humano, desarrolla capacidades y habilidades que son indispensables para enfrentar todo tipo de dificultad que se presente en su entorno, solucionando de este modo los problemas de acuerdo a su contexto y el enfoque en que se ve reflejado su núcleo familiar, por lo tanto, se debe tener presente los diferentes criterios que se determinan dentro de la funcionalidad familiar para que de esta manera se garantice las condiciones de protección y consecución de sus metas (15).

Es relevante considerar que en la familia deben existir diferentes estatutos, para que de esta manera se pueda solucionar todo tipo de conflicto, teniendo en cuenta las funciones como sus deberes y derechos, para lo cual es necesario que se mantenga la buena comunicación entre todos los miembros y así lograr una mejor armonía.

La familia disfuncional se enfoca en diferentes conductas, como pueden ser los conflictos interpersonales, ausencia de valores, adicciones, enfermedades, entre otros aspectos que son adoptadas como algo normal en el núcleo familiar, el instrumento más relevante a considerarse es la escala de evaluación, por cuanto se ve enfocado a la funcionalidad familiar, mediante un control de crecimiento y estabilidad que se dan entre los miembros del ciclo familiar (18).

La disfuncionalidad familiar se caracteriza a distintas metas y objetivos, en donde a través de la teoría de Friedman se ha podido considerar cambios en el círculo familiar, las cuales se ven reflejados en lograr la buena comunicación, flexibilidad, respeto y aceptación de todos los miembros de la familia. Una familia puede ser funcional o disfuncional de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca de modo significativo el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella (12).

#### **2.4.2.2. Requisitos para la funcionalidad familiar**

Para que una familia sea funcional, debe poseer una estructura que lo posibilite cumplir lo siguiente como son:

Que se satisfagan a un nivel aceptable las necesidades esenciales de sus miembros en lo que de ella dependa.

- Que la familia desarrolle adecuadamente sus funciones.
- Que se compatibilicen los intereses básicos de sus integrantes en forma justa y se actúe de acuerdo con el rol que corresponde a cada cual.
- Que la comunicación en su seno sea clara, directa, adecuada, oportuna y sincera (comunicación funcional), con formas semánticas bien elaboradas.
- Que se facilite la expresión de las emociones y los sentimientos.
- Que haya cooperación y mecanismos asertivos y maduros de afrontamiento ante situaciones críticas.
- Que exista respeto mutuo y se promuevan la autonomía.
- Que se favorezcan vínculos constructivos y armónicos con su medio ambiente natural y sociocultural (12).

## **2.5. Adolescente**

Es considerado como aquel joven que adquiere un nuevo status social, con el fin de que pueda tener un criterio formado para su desarrollo, tomando en consideración que es la etapa entre la inmadurez y la madurez, puesto que el adolescente deja de ser un niño para poder entrar a la madurez, ya que mediante este proceso de desarrollo se logra alcanzar diferentes expectativas para su crecimiento personal y profesional, para llegar a tener una buena calidad de vida (20).

Se debe considerar, que la etapa del adolescente es un inicio a la madurez, por cuanto, se enfrenta a distintas situaciones que le permiten alcanzar un mayor desarrollo para su buena calidad de vida, aportando criterios de valor para cualquier paso que el adolescente vaya a emplear en su camino.

La adolescencia es conocida a su vez como aquella característica de crisis que se da durante el desarrollo, presentan diferentes cambios físicos, psicológicas hasta alcanzar la etapa adulta para una vida mejor, tomando en cuenta la conducta y el comportamiento



que se ven reflejados en las relaciones que se dan con los padres, los amigos y la sociedad, obligando de esta forma a tener las suficientes defensas para enfrentar la vida con mayores desafíos (20).

### **2.5.1 Salud Mental del adolescente.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo considera como parte integral de la salud emocional, psicológico e integral de todo ser humano que puede sufrir en algún transcurso de su vida un desequilibrio que se debe superar de inmediato con el apoyo de su entorno donde habita y está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales (21). Se lo conoce como visión positiva, por los cambios ocurridos en este campo a finales de los años 40, con la institucionalidad de concepto de calidad de vida, que exigen a los Estados garantizar el bienestar de las personas mediante el decreto de políticas públicas en esta área (22).

MAIS – FCI (Modelo de Atención Integral de Salud- Familiar Comunitaria Integral), define la salud mental como un estado de armonía y equilibrio de una persona, que le permite sentirse bien consigo misma, hacer buenas relaciones con su creencia, interactuar de manera efectiva, consciente, coherente y respetuosa de ella, con su entorno cultural, social, medio natural, desarrollar valores y elevar las condiciones morales para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derecho (23).

#### **2.5.1. Ideación suicida.**

##### **Conceptualización**

Existen múltiples y distintas definiciones relacionadas con el suicidio, idea o intencionalidad suicida, pero sea la que fuera, todas ellas son predictoras de presencia de trastornos psicopatológicos de quienes los cometen.

La conducta suicida es un fenómeno complejo, con diferentes implicaciones, tanto psicopatológicas como existenciales, sociales y morales, por lo que resulta complicado dar una definición única y universal a la misma. Diversos autores han tratado de definir la conducta suicida. Hernández, P; Villareal, R (2018), establece un concepto más operativo: “Se entiende por suicidio aquella conducta, dirigidas por el propio sujeto, que llevan a la muerte o suicidio consumado, en una situación de gravedad mortal, llamado suicidio frustrado, bien de forma activa o pasiva” (24).

Por lo que, dentro de la conducta suicida no sólo hay que contemplar la consumación del suicidio, sino también la cantidad de matices autoagresivos existentes en la misma y que necesariamente no llevan a la muerte a la persona pero que marcan a partir de este momento su propia existencia. Los pensamientos o ideas suicidas son síntomas de alteraciones psicológicas serias que siempre deben explorarse en una persona, adolescente o familia que esté atravesando alguna situación de crisis. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida.

La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de autoeliminarse, con o sin planificación o método. Por su parte Beck, definió al suicidio como el acto de matarse en forma voluntaria y en el intervienen tanto los pensamientos suicidas como el acto suicida en sí (24).

En cambio, la conducta suicida va más allá del pensamiento y se manifiesta en una conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte.

### **2.5.2 Fases de la vivencia suicida**

Polginger describe tres fases o estadios por las que una persona atraviesa cuando tiene en mente quitarse la vida, las cuales son las siguientes, las mismas que se a de describir sus características que a continuación se lo hará y lo mencionaremos: fase de consideración, fase de ambivalencia y fase de decisión. (25).

**1ª Fase de consideración:** En esta primera fase la persona considera que poner fin a su vida es una posibilidad para dar salida a una situación considerada como sumamente angustiada y dolorosa. En esta primera fase se ha visto que la información dada tanto en medios escritos como audiovisuales sobre otros suicidios tiene una gran influencia en el sujeto, así como el conocimiento de historias de suicidio en familiares, amistades y vecinos. De este modo la persona puede seguir con la lógica “si otros lo hacen yo también podría”.

**2ª Fase de ambivalencia:** Esta fase refleja la lucha interna entre las tendencias destructivas y constructivas en la persona, es decir, que por un lado no se rechaza de una forma frontal la idea del suicidio, pero por otro lado se duda de los beneficios del mismo.

La duración de esta fase es variable e incluso en los individuos muy impulsivos puede ni siquiera existir. Identificar esta etapa es fundamental para la orientación en los Centros de Intervención en crisis por teléfono, ya que esta ambivalencia es un potencial generador de alternativas frente a la conducta autodestructiva.

**3ª Fase de decisión:** La persona tiene ya establecido un plan más o menos detallado sobre cómo va a llevar a cabo su suicidio. A mayor precisión en los detalles, mayor riesgo suicida. Es en esta etapa donde se producen una serie de “avisos indirectos” sobre las intenciones autodestructivas de la persona (25).

### **2.5.2. Intentos suicidas en la adolescencia.**

En la revista *Pediatría en Atención Primaria* publicado en el 2018, menciona que la presencia de pensamientos e intenciones suicidas es más común en mujeres que en hombres. En adolescentes y estudiantes universitarios de todo el mundo, el riesgo de ideación y comportamiento suicida es alto y probablemente aumenta con la depresión y el consumo de alcohol (26).

### **2.5.3. Suicidio.**

Según la OMS, el suicidio no solo se da en los países de mayor ingreso, sino que es un fenómeno que puede presentarse en todas las regiones y por ende se lo debe manejar en una manera cuidadosa, para que de esta manera se pueda evitar todo tipo de riesgos, tomando en cuenta que el suicidio es considerado como un problema grave de salud que se debe prevenir mediante la intervención adecuada y oportuna, teniendo presente que se requiere de estrategias para vencer con éxito esta situación (27).

Se debe tener presente que el suicidio es considerado como aquella forma de violencia que es presentada sobre la propia integridad del ser humano, así como también la agresión que son basados hacia terceros, sin determinar el daño que puede ocasionar a los demás y por lo que es necesario optar por estrategias para evitar este tipo de problemas, cualquier ser humano experimenta sentimientos de tristeza y de los cuales debe manejarlos con cautela para que no existan pensamientos negativos.

El suicidio por lo general, cuenta con factores muy relacionados con la edad de la adolescencia o los conflictos familiares por falta de comunicación y comprensión, que se traducen a veces en pensamientos y conductas de riesgo, que afectan el pensamiento de

las personas y los dirigen al camino incorrecto el poner en riesgo en la vida, por ello necesitan atención psicológica para mejorar su estado emocional fundamentalmente depresivo y sus expectativas o esperanzas hacia el futuro (25).

Dentro de la perspectiva psicológica es fundamental considerar que las personas al momento de enfrentarse a un problema requieren siempre de la suficiente orientación psicológica para tomar las medidas preventivas en su vida, por cuanto es un problema relevante dentro de la salud pública que requiere de la buena atención para evitar el aumento de suicido (25).

### **Clasificación de los fenómenos suicidas.**

La clasificación de los fenómenos suicidas es muy extensa, por lo que en el siguiente apartado vamos a recoger algunas de las formas que puedan ayudar a comprender el siempre complejo fenómeno suicida (28).

#### **Según la etiología**

**Suicidio psicótico:** es aquel que se produce en el curso de una psicosis, como en una esquizofrenia o en el curso de un trastorno bipolar. La persona sufre una desconexión con la realidad y con su entorno.

**Suicidio depresivo:** aquel que se produce en el curso de una depresión mayor.

**Suicidio psico-displásico:** corresponde al suicidio o al intento de suicidio que sucede en el marco de una personalidad psicopática, que se caracteriza porque la persona ejerce una gran agresividad hacia sí misma.

**Suicidio neurótico:** en esta categoría se enmarca la mayoría de los suicidios, con marcada teatralidad, pero con escasa intencionalidad suicida, como por ejemplo chantajes suicidas.

**Suicidio social.-** en su psicodinámica los factores sociales cobran capital importancia como estado civil, soledad, rupturas sentimentales, pérdidas, desempleo, problemáticas familiares, pertenencia a grupos radicales, entre otros.

**Suicidio filosófico.-** aparentemente la persona no sufre ninguna enfermedad psíquica. Es su personalidad extraña o extravagante la que le lleva a un proceso de reflexión en el que “descubre” la falta de sentido de su existencia o de la existencia humana en general. Es el vacío existencial muchas veces asociado a la pérdida de valores.

## **Según la forma**

**Suicidio impulsivo.-** es aquel que se lleva a cabo de forma súbita, sin que la persona haya dado avisos explícitos o implícitos de su deseo de morir o de sus intenciones suicidas.

**Suicidio obsesivo.-** la idea de suicidio está implantada, estancada en la mente del sujeto con tal fuerza que éste se ve incapaz de rechazarla. La persona sí que ha dado avisos de sus intenciones suicidas.

**Suicidio reflexivo.-** es el opuesto al suicidio impulsivo. La idea de quitarse la vida se instala en la mente de la persona con tal detenimiento reflexivo, que esta pormenoriza el valor de su propia muerte.

## **2.6. Señalamiento de Variables.**

### **2.6.1. Variable Independiente.**

Funcionalidad familiar.

### **2.7.2. Variable Dependiente.**

Intento suicida.

Grupo etario.

Género.

Instrucción de los padres.

Estado civil.

Ocupación de los padres.

Edad de los padres.

## **CAPÍTULO III.**

### **MARCO METODOLÓGICO.**

#### **3.1 Enfoque de la investigación.**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, es un estudio no experimental descriptivo, de diseño transversal, esta ruta investigativa permite tratar con fenómenos que se pueden medir utilizando técnicas estadísticas para el análisis de la información recopilada, que permite describir, explicar, predecir y controlar las causas de su

ocurrencia, llegando a establecer conclusiones de cuantificación mediante el análisis e interpretación de resultados, a través del método hipotético-deductivo (29).

### **3.2. Niveles o tipos de investigación.**

#### **3.2.1. Descriptiva.**

El nivel descriptivo pertenece a la investigación cuantitativa, que presenta una sola variable de estudio denominada variable de interés, por lo que se debe considerar los factores que rodean el contexto, los cuales tiene una caracterización que involucran la variable de interés para obtener la población. Se utilizó el tipo descriptivo porque describe el problema sobre el intento suicida y su comportamiento en el contexto de la parroquia Benítez (30).

### **3.3. Selección del área o ámbito de estudio.**

Se estudiaron 68 adolescentes en la Parroquia Benítez, cantón Pelileo, provincia de Tungurahua, país Ecuador.

### **3.4. Modalidad de la Investigación.**

#### **3.4.2. Campo**

Es una investigación de campo porque implica una combinación del método de análisis de la realidad de los hechos en ambientes reales, la interacción con el entorno permite observar situaciones que despiertan interrogantes.

### **3.4. Población y muestra.**

La población considerada para la investigación, es de 68 adolescentes escolares pertenecientes a las 300 fichas familiares identificados en el diagnóstico de salud, de edades comprendidas entre 15 a 19 años residentes de la parroquia Benítez cantón Pelileo provincia Tungurahua. Por ser una población pequeña, no fue necesario calcular tamaño muestral y se decide incluir a todos los adolescentes identificados durante el diagnóstico de salud de las familias asignadas.

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Criterios de inclusión.**

- Adolescente hombres y mujeres, residentes en la parroquia Benítez del cantón

Pelileo.

- Adolescentes, cuyos padres hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Edades de los adolescentes comprendidas entre los 15 y 19 años.
- Disposición del adolescente para participar en el estudio (asentimiento).
- Adolescente de distinto género dentro de los rangos de edad previamente mencionados.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Adolescentes que no se encuentran en el rango de edad requerido requerido menores de 15 años.
- Adolescentes con enfermedad psiquiátrica o limitaciones física, que no están en la capacidad de responder a los reactivos psicológicos.
- Adolescentes que no respondieron adecuadamente el instrumento de evaluación.
- Adolescentes que no vivan dentro de un grupo familiar (familia nuclear, extendida, monoparental o reconstituida).
- Que sus padres no acepten que participen.
- Adolescentes que no residan en la parroquia Benítez.
- Adolescentes padres de familia, con hijos o casados o en unión libre

#### **3.6 Aspectos éticos.**

Previa a la investigación se realizó una reunión de trabajo junto con todo el equipo multidisciplinario (médico familiar, médico general, psicología) del Centro de Salud tipo de B de Salasaca donde el encuestador desarrolla información de posgrado, con la finalidad de informar la problemática de la investigación.

Luego se procedió a identificar a los adolescentes de la parroquia Benítez a través del sistema de información del Centro de salud tipo B Salasaca de donde se obtuvo un listado de 68 adolescente durante las visitas domiciliarias.

Se encuestó a los padres de familia y el adolescente, procediendo a explicar los objetivos de la investigación y responder a las inquietudes de las mismas previa a la firma del

consentimiento informado (Anexo2) y el asentimiento del adolescente.

Para garantizar la privacidad y los derechos de los adolescentes investigados se procedió a codificar los instrumentos aplicados a cada uno de ellos; ninguna persona ajena a la investigación tuvo acceso a la información ni a los documentos de la investigación.

La codificación impide que identifique los nombres de los adolescentes, los padres que firmaron el consentimiento informado recibieron una aclaración detallada sobre la investigación y la decisión voluntaria de ellos para la firma del documento, así mismo se le explicó que la información servirá para la elaboración de artículos científicos en los que nunca aparecerán los nombres de sus hijos, además que son libres de revocar el consentimiento informado aun después de haberlo firmado, (respeto a la autonomía) no permitiendo que su hijo continúe en la investigación.

A los adolescentes se le explico los objetivos de su participación y se le solicitó su asentimiento verbal antes de aplicar los instrumentos de la investigación.

### **3.7 Operacionalización de variables.**

#### **Operacionalización de Variable Independiente: Funcionalidad Familiar**

**Tabla 1. Operacionalización variable de Funcionalidad Familiar**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INTRUMENTOS
----------	------------	-------------	------------------------	-------------



GÉNERO	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento.	NOMINAL	Masculino - Femenino	Frecuencias Porcentajes
EDAD	Años cumplidos a partir de la fecha de la fecha de nacimiento	NOMINAL	15-19 años	Frecuencias Porcentajes
INSTRUCCIÓN	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo.	ORDINAL	Ninguno, Primero, segundo o tercero de bachillerato	Frecuencias Porcentajes
ESTADO CIVIL	Estado de unión con su pareja ante las leyes	ORDINAL	Es el estado por el cual están unidos en el matrimonio ante el registro civil	soltero, casado, viudo, unión libre
OCUPACION	Desarrollo de los padres del adolescente según la ocupación	Es la clasificación que se da de acuerdo al empleo del individuo	Ninguna, Agricultor, Artesano	Frecuencias Porcentajes

ALCOHOL	Consumo de sustancia ilícita en el último año por parte de los padres del adolescente	ORDINAL	Si - No	Frecuencias Porcentajes
PERSONAS CON LAS QUE VIVE	Número de las personas con las que vive	ORDINAL	Ambos padres, solo mamá, solo papá, esposo, abuelitos y otra person	Frecuencias Porcentajes
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Dinámica relacional, interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y que se evalúa, a través de 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.	Cohesión. Armonía, Comunicación Permeabilidad Afectividad. Roles. Adaptabilidad	Familia Funcional Familia moderadamente Funcional Familia Disfuncional Familia severamente Disfuncional	Técnica: Nombre: Reactivo FF- SIL “Cuestionario de Funcionalidad Familiar”.

Elaborado por: Castro Manzano César Rodrigo, 2022

**Tabla 2. Operacionalización variable de Ideación Suicida**

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Instrumentos
----------	-----------------------	-------------	------------------------	--------------

Intento Suicida	Son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.	Actitud hacia la vida/muerte - Pensamientos o deseos suicidas - Proyecto de intento de suicidio - Realización del intento proyectado	Bajo. Medio bajo. Alto. Medio alto.	Técnica: Reactivo Psicológico “Escala de la ideación suicida de Beck”
-----------------	---	---	--	---

**Elaborado por:** Castro Manzano César Rodrigo, 2022

### 3.8. Descripción de los instrumentos utilizados.

#### 3.8.1 Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL.

**Objetivo del test:** La característica del test de funcionamiento familiar FF- SIL es un instrumento que evalúa la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.

Consta de 7 dimensiones implicadas en el funcionamiento familiar, que son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad; que dieron lugar a las 14 afirmaciones o ítems que componen la prueba.

**Cohesión.** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

**Armonía.** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

**Comunicación.** Los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

**Adaptabilidad.** Habilidad para cambiar la estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.

**Afectividad.** Capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

**Rol.** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

**Permeabilidad.** Capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones (31).

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por reactivos y permite clasificar a la familia en 4 tipos:

Familiar Funcional----- 70 a 57 puntos.

Familia moderadamente Funcional----- 56 a 43 puntos.

Familia disfuncional----- 42 a 28 puntos.

Familia Severamente disfuncional----- 27 a 14 puntos.

### **3.8.2 La Escala de ideación suicida de Beck.**

Es una escala elaborada por Beck para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. No se han realizado estudios de validación en nuestro país, y sólo disponemos de algunas adaptaciones o traducciones al castellano, pero si se ha utilizado en investigaciones anteriores a estas (32).

Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a:

- Actitud hacia la vida/muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Y añaden, una quinta sección, en la que se indaga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala. Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. Hay dos formas de aplicar la escala, una referida al momento presente y otra referida al peor momento de la vida del paciente, es decir, al momento de mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un acontecimiento ya pasado; en este último caso, la entrevista debe ser retrospectiva.

El encuestador selecciona, para cada ítem, el nivel de intensidad/seriedad que

mejor refleje las características de la ideación suicida. En los casos de que las puntuaciones de los ítems 4 y 5 sean de 0 para ambos, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad suicida, y no procede continuar aplicando la escala. Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen sólo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total.

### **3.9. Plan de recolección de la información**

Para la recolección de la información se solicitó autorización a la directora del Centro de Salud tipo B de Salasaca (Dr. Esp. Oswaldo Núñez). Para completar la información de todos los participantes, se debió realizar visitas a los hogares hasta completar los adolescentes del listado obtenido en el centro de salud, esto se realizó entre los meses (enero 2020- junio 2021).

El investigador se encuestó con los padres de familia y el adolescente, explicando los objetivos del estudio y respondiendo sus inquietudes antes de firmar el consentimiento informado (ANEXO 2).

#### **3.9. 1. Plan de análisis de la información.**

Completada la información de los participantes, se procedió a ingresar en una base de datos creada en IBM SPSS statics versión 26 año 2019. Se obtuvieron estadísticos descriptivos y se aplicó prueba de Chi cuadrado, a fin de probar la hipótesis planteada en el estudio.

La información se presenta en el próximo capítulo mediante tablas y gráficos que explican las variables del estudio.

## CAPÍTULO IV.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### 4.1 Características de los investigados

##### 4.1.1. Genero

Tabla N. 1 Genero del adolescente.

GENERO	FRECUENCIA	%
Masculino	34	50
Femenino	34	50
Total	68	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Castro Manzano Cesar Rodrigo, 2022.

##### Análisis.

En la investigación efectuada referente al género de los adolescentes escolares que presentaron un pensamiento e intento de autolisis que va de los 15 a 19 años de edad los mismo que están cursando del décimo año de educación básica a tercero de bachillerato, de los cuales tanto el género masculino como femenino presentan el 50% del total de 68 participantes.

##### 4.1.2 Edad de los participantes.

Tabla N. 2 Edad de los participantes

	Total				
	15-16	16.1-17	17.1-18	18.1-19	
HOMBRE	14(20.6%)	14(20.6%)	6(8.8%)	0	34(50%)
MUJER	10(14.7%)	16(23.5%)	6(8.8%)	2(2.9%)	34(50%)
Total	24(35.3%)	30(44.1%)	12(17.6%)	2(2.9%)	68

**Fuente:** Base de datos      **Elaborado por:** Castro Manzano Cesar Rodrigo, 2022.

**Análisis.**

Al referirse a la relación entre el género de estudio y los grupos etarios se observó que el más predominante es el femenino de los 16 a 17 años, en donde se produce múltiples cambios hormonales, bioquímicos que se suscitan en dichas edades, que pueden afectar y alterar sus conductas y su adaptación a su grupo familiar.

**4.2.1. Funcionalidad familiar según género de los adolescentes.**

**Tabla N. 4 Género versus funcionalidad familiar**

GENERO	FUNCIONAL	%	DISFUNCIONAL	TOTAL	%
			%		
HOMBRES	7	10.3	27	34	50
MUJERES	7	10.3	27	34	50
TOTAL	14	20.6	54	68	100

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Castro Manzano César Rodrigo, 2022

**Análisis.**

Al referirnos a la funcionalidad familiar en los datos obtenidos de los 68 adolescentes, el 79.4% son disfuncionales siendo un 39.7 de género masculino y 39.7% del género femenino, lo cual puede ser considerado como una amenaza real para este grupo poblacional de la investigación, repercutiendo en su normal desarrollo y crecimiento de su vida ya que en dicho periodo va adquiriendo nuevos aprendizajes.

**4.2.2. Disfuncionalidad familiar según consumo de alcohol**

**Tabla N.5 Disfuncionalidad familiar en relación con el alcohol de los padres**

Alcoholismo	SI	%	TOTAL (%)
FUNCIONAL	20	29,4	29,4
DISFUNCIONAL	48	70,5	70,5

TOTAL 68 100 100

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** Castro Manzano César Rodrigo, 2022

**Análisis:**

En relación a la disfuncionalidad familiar con el consumo de alcohol por parte del padre, ocasionalmente también efectúa la madre, de lo cual el 70,5% guarda una interacción directa entre estos dos factores de riesgo que contribuyen a un proceso de vivencia inadecuada para el adolescente y más en su etapa escolar, lo cual se sabe que es el origen de muchos problemas en una sociedad como la nuestra que se encuentra en vías de mejoramiento, la misma que repercute mediata o inmediatamente en crear un pensamiento inadecuado en este grupo poblacional de estudio.

**4.2.3. Disfuncionalidad familiar y riesgo suicida**

**Tabla N.6 Disfuncionalidad familiar y riesgo suicida**

RIESGO SUICIDA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
FUNCIONAL	12	17.6	22	32.4	34	29,4
DISFUNCIONAL	18	26.5	16	23.5	34	70,5
TOTAL	30	44.1	38	55.9	68	100

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** César Castro Manzano,2022

**Análisis:**

Al efectuar el cruce de variables entre disfuncionalidad familiar y riesgo suicida de adolescentes escolares, se observó que el 44.1% presentaron ideación suicida, que tuvieron un entorno familiar inadecuado, como un precedente real para el desencadenamiento de pensamientos e intentos autolíticos.



#### 4.2.4. Disfuncionalidad familiar y riesgo suicida

Tabla N.7 Ideación (intento) suicida según género

RIESGO SUICIDA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
HOMBRE	22	32.4	12	17.6	34	50
MUJER	23	33.8	11	16.1	34	50
TOTAL	45	66.2	23	33.7	68	100

Fuente: Base de datos

Autor: César Castro Manzano,2022

#### Análisis:

Los resultados que se obtuvo al cruzar la distribución de los niveles de intento suicida y género, de los 68 adolescentes escolares evaluados se encontró que el 66,2% presentan un nivel de intento suicida, siendo con mayor prevalencia en el sexo femenino con un 33.8%, mientras que en el sexo masculino se encuentra un 32.4%.

#### 4.2.5. Disfuncionalidad familiar con relación al trabajo.

Tabla N.8 Disfuncionalidad familiar con relación al trabajo de los padres

	AGRICULTOR	%	ARTESANO	%	TOTAL	%
FUNCIONAL	7	10,3	27	39.7	34	50
DISFUNCIONAL	32	47	2	2.94	34	50
TOTAL	39	57.3	29	42,6	68	100

Fuente: Base de datos

Autor: César Castro Manzano,2022

#### Análisis:

La relación entre el trabajo de los padres con la funcionalidad familiar se obtuvo que el 47% de las familias disfuncionales son agricultores, lo cual según datos estadísticos ingresa dentro del sub empleo o desempleo por tener un ingreso económico variante inferiores al salario básico actual lo cual influiría en la disfuncionalidad del hogar.

#### 4.2.6. Disfuncionalidad familiar con nivel de instrucción.

**Tabla N.9. Disfuncionalidad familiar con el nivel de instrucción de los padres**

	Ninguna	%	Primaria C.	%	Primaria In.	%	Total	%
Funcional	20	29.4	4	5.9	10	14.7	34	50
Disfuncional	26	38.2	6	8.8	2	2.94	34	50
Total	46	67.6	10	14.7	12	17.6	68	100

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** César Castro Manzano,2022

#### **Análisis:**

Al comparar el nivel de instrucción de los padres que puede aportar al desarrollo del intento autolítico de adolescente escolar, debido a que el 67.6% no tienen ningún nivel de escolaridad, lo cual nos podría hablar a favor de originar un pensamiento autolítico en el adolescente escolar en pleno desarrollo y adquisición de conocimientos y nuevos saberes, debido al nivel escolar de los padres donde nuestro principal actor al tener tendencia a la superación se sentirá como un ser poco comprendido y entendido.

#### 4.2.7 Disfuncionalidad familiar – estado civil de los padres

**Tabla 10. Disfuncionalidad familiar – estado civil de los padres**

	UNIÓN LIBRE	%	CASADO	%	DIVORCIADO	%	TOTAL	%
FUNCIONAL	17	25	5	7.35	12	17.6	34	50
DISFUNCIONAL	24	35.3	6	8.8	4	5.9	34	50
TOTAL	41	60.3	11	16.1	16	23.5	68	100

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** César Castro Manzano,2022

#### **Análisis:**

Al determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar con el estado civil de los padres, se observa que en un 60,3% son de unión libre, esto demostró que desde el inicio de la dependencia de los padres no hay una seguridad en mantener una relación estable, sino una

inseguridad, y ser un hogar no funcional contribuyendo desde un principio en un hogar disfuncional.

## VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.

### Hipótesis Alterna.

Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el intento suicida de adolescentes indígenas.

### Hipótesis Nula.

Ho: No existe relación entre la Funcionalidad familiar y el intento suicida en adolescentes indígenas.

### Resultados de la prueba Chi Cuadrado:

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,4	1	,02		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,623	1	,203		
Razón de verosimilitud	2,561	1	,110		
Prueba exacta de Fisher				,163	,100
Asociación lineal por lineal	2,383	1	,123		
N de casos válidos	68				

Elaborado por: César Castro Manzano, 2020.

a. 12 casillas (26.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14.

Nota: Prueba de Chi-Cuadrado en relación con la investigación.

Ho: No existe relación entre la Funcionalidad familiar y la repercusión en el intento suicida en adolescentes.

Con  $X^2=136$ ,  $gl= 3$ ,  $p=0.000$ , como la significación es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, comprobando que el funcionamiento familiar está relacionado con el intento suicida de los adolescentes indígenas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 5.1. Conclusiones.

- Se concluye que el grupo de edad más afectado es el de 16 a 17 años, de los cuales el 42.9% sufre de disfunción familiar, pero la relación con el riesgo de suicidio es principalmente del sexo femenino con un 45.3%.
- Como factores de riesgo que han influido directamente en la disfuncionalidad familiar, las condiciones socioeconómicas de pobreza, el trabajo inestable de los padres el alcoholismo permanente o social de sus progenitores los cuales han ocasionado la creación de una ideación o pensamiento suicida.
- Se identificó que las adolescentes mujeres presentaron mayor intencionalidad e ideación suicida que los varones, considerándose como un factor de riesgo que se identificó en esta investigación el bajo nivel de instrucción de los padres.
- De acuerdo al chi 2 el valor de p es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, comprobando que el funcionamiento familiar está relacionado con el intento suicida de los adolescentes escolares.

#### 5.2. Recomendaciones

- Realizar talleres de psico-educación dirigidos a padres, para permitir encaminar de mejor manera las problemáticas de los hijos y llegar a una convivencia óptima dentro de su núcleo familiar
- Es necesario conocer los resultados que se obtienen con la población evaluada, para que de esta manera se proceda dar el seguimiento y acompañamiento debido a los adolescentes.
- Se debe aplicar la propuesta de intervención que consta en el informe, para dar solución de esta problemática por ello se recomiendan efectuar talleres que permitan mejorar la salud mental de los adolescentes, de esta forma lograr la buena relación, tanto personal, como interpersonal.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. Título de la Propuesta**

Diseño de talleres multiinterdisciplinario para disminuir la prevalencia del pensamiento autolítico del adolescente escolar, producto de familias disfuncionales.

#### **6.2. Datos Informativos**

**Autor:** Md. César Rodrigo Castro Manzano

**Cedula:** 1803542750

**Parroquia:** Benítez

**Cantón:** Pelileo

**Provincia:** Tungurahua

**Teléfono:** 0983597042

**e-mail:** barce8sarin\_30@hotmail.com

**Directora:** Lcda. Yanet Díaz Martin

#### **6.3. Antecedentes de la Propuesta**

En la provincia de Tungurahua, ubicada en el centro del Ecuador cuya investigación se efectuó en el cantón Pelileo, parroquia Benítez, se ha detectado la presencia en la población adolescente escolar casos de intento suicida, siendo el porcentaje predominante, género femenino cuyo grupo etario más afectado es de 16 a 17 años de edad

El trabajo en equipo de los diferentes actores será el eje de estos talleres, por un lado, los profesionales, por otro lado, los padres de familia, miembros del hogar, familiares y amigos de los Adolescentes, de esta manera lograr una inserción de todos los pobladores en sus distintas áreas y mejorar la calidad de vida con proyectos éticos de vida que permitan el desarrollo personal y parroquial de todos sus habitantes.

#### **6.4. Análisis de Factibilidad**

La propuesta es factible de su realización porque se cuenta con el apoyo de las autoridades de la parroquia (teniente político y GAD Parroquial, la iglesia católica y la Unidad de Prevención Comunitaria UPC), padres de familia y adolescentes indígenas que desean mejorar su salud mental mediante ayuda de profesionales de forma multidisciplinaria, que les permita tener una idea más clara sobre el valor de la vida. Además, se cuenta con la colaboración del Centro de Salud tipo B.

#### **6.5. Justificación de la Propuesta**

En el taller multidisciplinario se darán a conocer a los adolescentes una serie de pasos y procedimientos que le permitan mejorar la salud mental, se lo hará a través de actividades y tareas motivacionales, físicas y psicológicas.

Presenta novedad e impacto, considerando que en la parroquia Benítez, nunca se ha realizado este tipo de talleres que buscan prevenir y evitar los intentos suicidas, trabajando con la familia que es el núcleo de la sociedad, subiendo la autoestima y el respeto a la vida, procurando mantener el pensamiento de los jóvenes ocupados en otras actividades sean físicas o mentales, que coadyuven a mejorar su estilo y calidad de vida.

#### **6.6. Objetivos de la Propuesta**

##### **6.6.1. Objetivo General**

- Diseñar talleres multidisciplinarios para disminuir el pensamiento autolítico del adolescente escolar, producto de familias disfuncionales.

##### **6.6.2. Objetivos Específicos**

- Socializar el taller multidisciplinario para disminuir el pensamiento autolítico del adolescente escolar.
- Desarrollar el taller multidisciplinario para disminuir el pensamiento autolítico del adolescente escolar.
- Evaluar la aplicación de taller multidisciplinario para disminuir el pensamiento autolítico

del adolescente escolar.

### **6.7. Fundamentación Teórica-Científica**

La funcionalidad familiar es definida como aquellos aspectos que buscan promover el desarrollo integral de sus miembros, teniendo presente el estado favorable en donde se ve reflejado el grado de satisfacción que influye en la autoestima del adolescente y el nivel de adaptación, participación, crecimiento y afecto que se tienen al momento de analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el apoyo social, los cuales contribuyen a la salud familiar (16).

Se debe tener presente que la familia no es solamente el conjunto de miembros interdependientes, sino todo aquello que constituye la organización en donde se ve orientada la socialización, por lo tanto, es relevante considerar los valores, principios y creencias que persiguen el buen crecimiento de sus miembros. La funcionalidad familiar tiene como finalidad enfrentar y superar cada crisis que se van presentando durante su ciclo de vida, es por eso por lo que se ha visto en la necesidad de considerar los siguientes principios:

- Los padres de familia deben encontrarse en la plena capacidad de afrontar todo tipo de adversidad que se les presente a futuro, como puede ser una separación o divorcio, ocasionando de este modo daños emocionales a los hijos, por tal razón es indispensable que cada miembro del hogar sienta la unión entre ellos, para que al momento de existir este tipo de desprendimiento no exista alteraciones en sus emociones.
- La ideación suicida se ha convertido como aquel factor primordial en la vida de las personas, por cuanto, se ha determinado las causas en que se ha visto afectado esta problemática, tomando en cuenta que los pensamientos de cada persona deben ser considerados como una parte principal, para que se pueda evitar todo tipo de riesgos, así como los pensamientos dañinos y las formas del cómo hacerse daño, busca que se opte por una mayor atención para evitar cualquier situación (24).

El suicido ha sido considerado como aquel fenómeno fundamental que se ve manifestada en la sociedad, se determina distintas alteraciones que requieren de



atención permanente para evitar todo tipo de riesgo, tomando en cuenta que esta problemática es una patología que busca el cuidado adecuado para un mejor control, de este modo brindar mayor protección y seguridad a las personas.

El intento de suicidio determina diferentes formas representativas que se dan de acuerdo con la conducta de cada persona, la cual comprende el campo del pensamiento que se ve reflejado en las ideas negativas, en donde deben ser controladas y tener mayor control para enfrentar este tipo de problemas y así evitar los riesgos que pueden presentarse en la vida de cada persona.

### **6.8. Modelo Operativo**



**PARROQUIA BENÍTEZ-  
TALLER MULTIDISCIPLINARIO PARA  
DISMINUIR EL PENSAMIENTO  
AUTOLÍTICO DEL ADOLESCENTE  
ESCOLAR, PRODUCTO DE FAMILIAS  
DISFUNCIONALES**

Se considera un taller multidisciplinario para disminuir el intento suicida en hogares disfuncionales de la Parroquia Salasaca, con la finalidad de mejorar la salud humana, a través de la intervención de los diferentes gestores sociales, comunitarios, personal de salud,

entidades públicas y privadas, que tendrán una responsabilidad moral de velar por los intereses de los pobladores, especialmente de los adolescentes indígenas.

Por otro lado, diferentes investigaciones destacan que la actividad física y mental, genera efectos positivos en la salud de los adolescentes, mediante el taller se disminuirá, mediante la prevención el pensamiento autolítico del adolescente escolar, producto de familias disfuncionales que se ha convertido en un problema de salud.

El taller multidisciplinario se pone en conocimiento de todas las personas que de alguna u otra forma están involucradas en este problema, con la finalidad de reforzar su estructura mediante aportes de quienes se interesen.

l autor

**MODELO DE TALLER SOBRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR PARA  
MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES.**

**TALLER 1**

**MANTENTE ACTIVO**



**Objetivo:**

Realizar ejercicio físico a diario para aumentar el bienestar personal de los adolescentes de la Parroquia.

**Motivación**

**Tema:** El valor de la vida

**<https://www.youtube.com/watch?v=ZHIGGf4UgKo>**

**Desarrollo**



El instructor dará las indicaciones para formar grupos de 8 personas, en las cuales se nombrará a un lobo, los 7 son las ovejas, al grito del “SI EL LOBO APARECE ENTERO NOS COMERÁ” empieza la persecución del lobo hacia las ovejas, las ovejas tendrán un refugio que los salvara de ser comidos por el lobo. Quién no se deje agarrar por el lobo recibirá un premio.

**Tiempo**

30 minutos

**Materiales:**

Música

Espacio físico

**Evaluación:**

El director del taller preguntará:

¿Qué es la vida para usted?

.....  
.....  
.....

¿Qué hubiese pasado si el lobo los comía?

.....  
.....  
.....

## TALLER 2

### TERAPIA DE CONTENCIÓN



#### **Objetivo:**

Expresar abiertamente todos los dolores y emociones que siente los adolescentes

#### **Motivación**

**Tema:** Confianza en los demás

<https://nicetomeetme.es/confianza-en-los-demas/>

#### **Desarrollo**

#### **Estrategia de contención**



El capacitador invita a los adolescentes a imaginar un envase o algún tipo de recipiente, luego les pide que visualicen que está poniendo dentro del recipiente algún pensamiento o emoción dolorosa que elija para lidiar más adelante, se debe tener un recipiente de orientación e invitar a los jóvenes a escribir pensamientos y emociones que elijan tratar más adelante, deben

colocar dentro del recipiente; debe hacerles saber a los jóvenes que ellos controlan sus emociones y pensamientos, y pueden sacarlo del recipiente y realizar un vistazo. Se puede pedir también que ellos pueden escribir en su diario, como un recipiente de emociones.

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:**

Recipientes

Cartulinas

Marcadores

Espacio físico

**Evaluación**

El capacitador solicitará a los participantes que, en un pliego de cartulina, poniendo como eje central el número del grupo, se ponga alrededor de este los problemas que se presentan, las emociones que puedan estar sintiendo. Cada jefe de grupo disertará sobre lo de su grupo.

## TALLER 3

### PSICOTERAPIAS



#### **Objetivo:**

- Mejorar los pensamientos, las conductas y sentimientos de los adolescentes de la parroquia.

#### **Contenidos**

- Terapias Cognitivo Conductual
- Terapia Interpersonal
- Terapia dialéctica comportamental
- Terapia Familiar

#### **Motivación**

**Tema:** relaciones interpersonales



## **Desarrollo**



Se realizará todas las actividades propuestas por el especialista

### **Tiempo:**

30 minutos por terapia

### **Materiales:**

Papel periódico

Marcadores

Laptop

Espacio físico

### **Evaluación**

Se aplicará el Test de Inteligencia Emocional



## TALLER 4

### CONVERSATORIO PSICOEDUCATIVAS



#### **Objetivo:**

Promover en el adolescente habilidades para vivir y mejorar adecuadamente situaciones de su entorno para así prevenir conductas de riesgo relacionadas con el suicidio.

#### **Contenidos**

- Sexualidad
- Búsqueda de identidad
- Crecimiento y desarrollo
- Alcoholismo y drogadicción

#### **Motivación**

**Tema:** Proyecto de vida



## Desarrollo



Se repartirá cartulina a todos los adolescentes indígenas participantes, en el cuál mediante la creatividad se ira estructurando el proyecto de vida de cada uno. Se analizará los siguientes aspectos:

1. Analizar las expectativas de vida
2. Determinar sus valores
3. Determinar sus necesidades
4. Transformar sus necesidades y valores en cadenas de acción
5. Reflexiona sobre el rol que jugarán otras personas en tu vida
6. Aplica tu plan de vida

### **Tiempo:**

45 minutos

### **Materiales:**

Cartulina

Marcadores

Pegamento

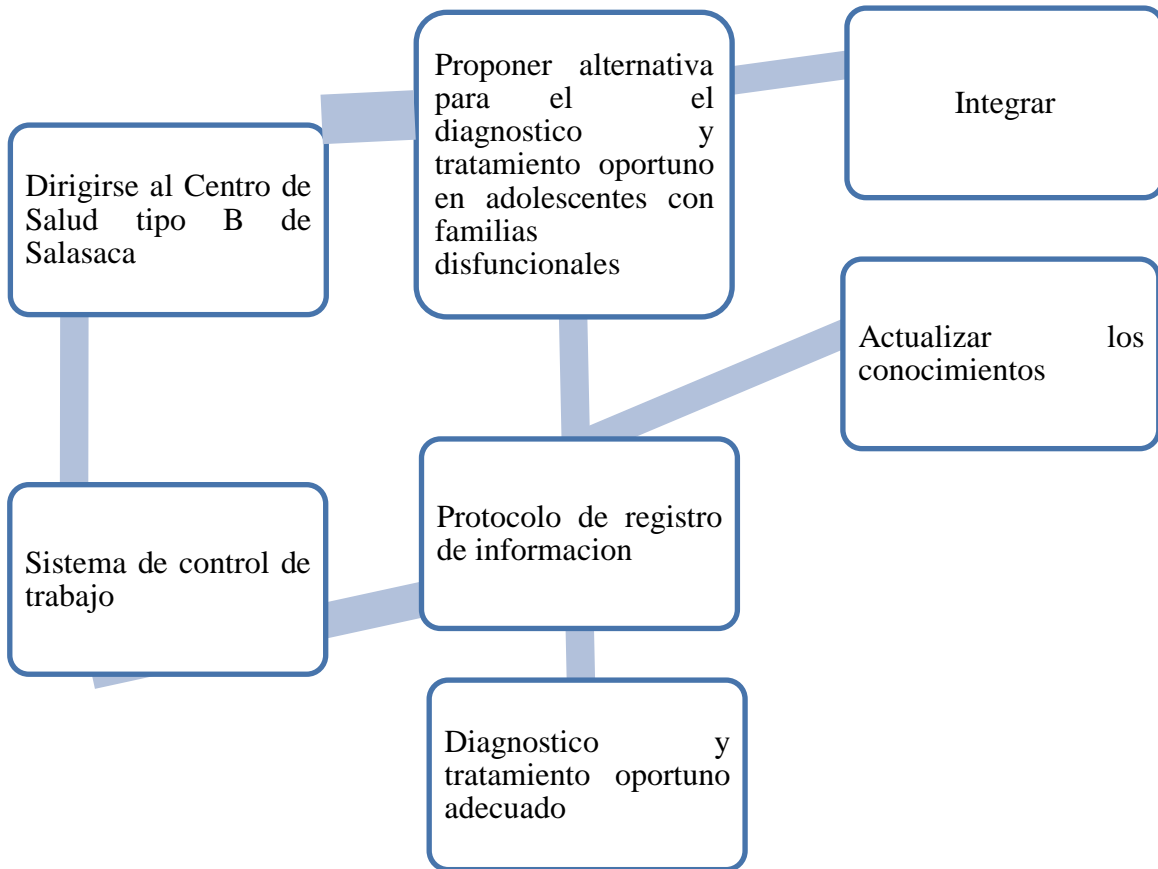
Revistas

Infocus

### **Evaluación:**

Disertación de cada uno de los proyectos de vida

## 6.9 Administración de la propuesta



La administración de la propuesta lo hará el investigador con el apoyo de especialistas

## 6.10. Previsión de la evaluación

La siguiente propuesta consta de las siguientes preguntas

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Los talleres multidisciplinares para disminuir la idea suicida

<b>2.- ¿Por qué evaluar?</b>	Para determinar si los talleres permiten diagnosticar y prevenir la idea suicida
<b>3.- ¿Para qué evaluar?</b>	Para conocer los avances conductuales y actitudinales de los adolescentes indígenas
<b>4.- ¿Con que criterios?</b>	Efectividad y eficiencia
<b>5.- ¿Indicadores?</b>	Cuantitativos y cualitativos
<b>6.- ¿Quién evalúa?</b>	Md. César Castro Manzano
<b>7.- ¿Cuándo evaluar?</b>	En los periodos determinados por la Propuesta
<b>8.- ¿Cómo evaluar?</b>	Procesos metodológicos
<b>9.- ¿Fuentes de información?</b>	Adolescentes de la parroquia Benítez del cantón Pelileo
<b>10.- ¿Con qué evaluar?</b>	Test

## Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero Martes]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Organización Panamericana de la Salud. paho.or. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero Martes]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
3. Ministerio de Salud Pública. “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2021. Guía.
4. Salgado B. Dinased presentó cifras de suicidios y formas de prevención. 2020. 30 de octubre de 2020.
5. Matin-González R, Martínez-García L, Ferrer-Lozano D. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev. Cub. de Med. General Integral . 2020; 33(3).
6. Matin-González R, Martínez-García L, Ferrer-Lozano DAA, Reyes-Ruiz L, Sánchez-Villegas M, Carmona-Alvarado F, et al. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescente del caribe colombiano . AVFT. 2020 Enero; 39(1).
7. González R, Martínez L, Ferrer M. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev. Cub. de Medicina General Integral. 2019; 33(3).
8. Burgos G, Narváez N, Bustamante P, Burrone , Fernández R, Abeldaño R. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Acta de Invest. Psicológica . 2019; 7(3): p. 120.
9. Forero I, Siabato E, Salamamca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Rev. Lat. de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2019 Julio; 15(1): p. 90.
10. Constitución Política de la República del. Registro Oficial No. 1, 11 de agosto de 1998 Jurisprudencia CCc, editor. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones; 2018.
11. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Méd. Electrón. 2018 Sep-Oct; 37(5).

12. Parra J. Principios generales del derecho de familia. Rev. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Diciembre 2018; 41(115).
13. Meza J, Paez R. Familia, Escuela y Desarrollo Humano. 21st ed. La S, editor. Bogota: Kimpres; 2018.
14. Benítez M. La estructura familiar en La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX Habana: Ciencias Sociales; 2018.
15. Valle C. Medicina Familiar. Funcionalidad familiar; 2018.
16. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes. Rev. Psychologia. Avances de la disciplina. 2018Junio; 6(1).
17. Péerez-Carrillo PZ. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. PsiqueMag. 2018; 4(1).
18. Chacón I. Disfuncionalidad familiar y el desarrollo de psicosocial en los adolescentes. Tesis de grado. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
19. Pérez C. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana Med Gen Integral. 2018; 15(3).
20. Lillo Espinoza J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. de la Asoc. Española de Neuropsiquiatría. 2018 junio;(90).
21. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Online].[cited 2018 octubre 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
22. Arias A, Morales A, Dominguez F, Nouvilas E, Martínez J. Psicología Social Aplicada Médica E, editor. México: Editorial Médica; 2017.
23. MSP. Guía de salud mental. 2017.
24. Hernández P, Villareal R. Estudio psicológico de la conducta suicida. Scielo. 2018; 8.
25. Pérez S. El Suicidio, Comportamiento y Prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 15(2).

26. Buitrago scC. scielo. [Online].; 2017. Available from:  
[scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018888400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018888400014).
27. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 2017..
28. Sánchez J, Villarreal M, Musitu G. Ideación suicida. El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Propuesta de un Modelo Socio-comunitario. Intervención Psicosocial. 2017; 19(3).
29. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill; 2002.
30. Ochoa-Pachas J, Yunkor-Romero, Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Revista Auitónoma. 2017 Octubre.
31. Barros H, Marcon S, Espinoza M, Baptista M, Cabral P. Factores asociados a la presencia de ideación suicida. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 8.
32. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Un imperativo global. Biblioteca Sede de la OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2017; 94.
33. Clayton P. Conducta suicida. Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota. 2017.
34. Abril R, Cuba M. Introducción a la Medicina Familia. Acta Méd. Peruana. 2017 enero-marzo; 30(1).
35. Rodríguez M, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Méd. Electrónica. 2017 Jul-Ago; 36(4).
36. Rodríguez M, Enchemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. Cub. de Higiene y Epidemiología. 2017 ene-abr; 49(1).
37. Ambatonew.com. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero Miércoles. Available from:  
<https://www.ambatonews.com/2017/07/20/intentos-de-suicidio-incrementan-en-tungurahua>.
38. Carbonell J, González M. Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho. 2012. Universidad Autónoma de México.

39. Ramos-Galarza C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica. 2017  
Diciembre; 9(3).
40. Betancourt A. El suicidio en el Ecuador: un fenomeno en ascenso. Flacso. 2017  
Febrero; 4(1).
41. Valle C. Medicina Familiar. Funcionalidad. 2017.
42. universo.com e. google. [Online].; 2017.
43. 3 Cz. Tweet. [Online]; 2017 [cited 2022 Febrero 9. Available from:  
[https://twitter.com/salud\\_cz3/status/1226659294642409478](https://twitter.com/salud_cz3/status/1226659294642409478).



# ANEXOS.

## Anexo 1

### Ficha sociodemográfica

Salasaca.....de.....del 2021

Encierre en un círculo su respuesta.

#### 1.- Edad

- 15 – 16
- 16.1 – 17
- 17.1 – 18
- 18.1 – 19

#### 2.- Género

- Masculino
- Femenino

#### 3.- Número de hijo

- Único
- Primero
- Segundo
- Tercero

#### 4.- Cuenta con servicios básicos

- Si
- NO
- Cuales.....

5.- Vivienda

- Propia
- Arrendada
- Prestada
- Heredada

6.- Etnia

- Mestizo
- Indígena

7.- Edad de los padres

- 20 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- Mas de 60

8.- Trabajo de los padres

- Ninguno
- Agricultor
- Artesano
- Albañil
- Jornalero
- Profesional

9.- Instrucción de los padres

- Ninguna
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta

- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior

10.- Consume alcohol los padres

- Si
- No
- Frecuencia.....

11.- ¿con quién vive en el hogar?

- Padres y hermanos
- Solo uno de los padres
- Solo
- Otros familiares

12.- Relación de los padres

- Casados
- Separados
- Unión libre

13.- ¿Cómo percibe la relación con sus padres?

- Buena
- Regular
- Mala

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad N. \_\_\_\_\_ representante legal de mi hijo \_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad, parroquia \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Funcionalidad familiar y su repercusión en el intento suicida en adolescentes indígenas”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento del evaluador Postgradista en medicina familiar y comunitaria por el médico César Rodrigo Castro Manzano, Entiendo que este estudio busca conocer la funcionalidad familiar y su relación con el intento suicida de adolescentes indígenas, y sé que mi participación y la de mi representado se llevará a cabo en la parroquia Benítez y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos.

Me han comunicado que la información registrada será reservada, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, Acepto voluntariamente participar en este estudio para lo cual firmare el presente documento.

Firma representante:.....

C.I. N.-.....

Fecha:.....

### Anexo 3

#### Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Se toma decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la familia					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuacione, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los					

demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando uno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinantes situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación difícil, somos capaces de buscar ayuda en otra persona					

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					





## Anexo 5

### Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i>

- 0. No considerado
  - 1. Considerado, pero detalles no calculados
  - 2. Detalles calculados/bien formulados
13. *Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)*
- 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad
  - 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa
  - 2. Método y oportunidad accesibles

ç

Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento

No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente

Inseguridad sobre su valor

Seguro de su valor, capacidad

Expectativas/espera del intento actual

No

Incierto

Sí

Preparación actual para el intento contemplado

Ninguna

Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)

Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)

Nota suicida

Ninguna

0. **Piensa sobre ella o comenzada y no terminada**

1. **Nota terminada**

15. *Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)*

0. **Ninguno**

1. **Piensa sobre ello o hace algunos arreglos**

2. **Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales**

16. *Engaño/encubrimiento del intento contemplado*

Anexo 6

Solicitud para obtención datos de fichas medicas de adolescentes de la parroquia Benítez.

Sr. Dr. Esp.  
Oswaldo Nuñez  
DIRECTOR MÉDICO  
CENTRO DE SALUD TIPO B SALASACA


SOLICITUD

Salasaca, 07 de Junio del 2021

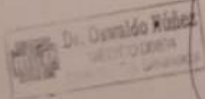
De mi consideración.

Yo, CESAR RODRIGO CASTRO MANZANO, con C.I 1803542750, estudiante del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Tercera Cohorte, solicito de la manera mas comedida se me permita, obtener información de fichas familiares que se aperturó en el periodo Enero 2020 – Enero 2021 y se encuentran en la Base de Datos del Centro de Salud tipo B Salasaca, de los adolescentes de edades entre 15 a 19 años pertenecientes al cantón Benítez, quienes presentan problemas de ideación (intento) suicida que requieren de control y seguimiento.

Agradezco su comprensión.

  
Md. César Castro  
Posgrado MFYC  
Tercera Cohorte  
C.I.:1803542750

CESAR RODRIGO CASTRO MANZANO  
POSGRADISTA MFYC  
1803542750

  
Dr. Oswaldo Nuñez  
MÉDICO GENERAL

DR. OSWALDO NUÑEZ  
DIRECTOR CENTRO DE SALUD SALASACA