

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Velasco Baño, Mauricio Eliecer

Tutora: Ps.Cl. Mg. Robayo Carrillo, Jessy Mariana

Ambato – Ecuador

Enero, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"** de Mauricio Eliecer Velasco Baño, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica cumple con los méritos para ser evaluado por el jurado examinador del Consejo Directivo Estudiantil de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Junio del 2017

LA TUTORA

……..

Ps.Cl. Mg. Robayo Carrillo, Jessy Mariana

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Todos los criterios expuestos en el trabajo de investigación: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**", están planteadas ideas, contenidos, conclusiones y recomendaciones están bajo mi responsabilidad como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2017

EL AUTOR

……

Velasco Baño, Mauricio Eliecer

DERECHOS DE AUTOR

Permito a la Universidad Técnica de Ambato disponga de esta tesis la cual sirva para los lectores como un documento de consulta e investigación para la ampliación de sus conocimientos.

Por ende cedo los derechos patrimoniales de mi tesis con exposición pública voluntaria, permito la reproducción de la misma con fines académicos universitarios, apruebo todas estas normativas siempre y cuando respeten y no violenten mis derechos como autor de esta tesis de grado.

Ambato, Junio del 2017

EL AUTOR

…….

Velasco Baño, Mauricio Eliecer

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del tribunal Examinador aprueben el informe de investigación con el tema: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"**. Velasco Baño Mauricio Eliecer, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero del 2018

Para constancia firman:

…….	……..	…..…….
PRESIDENTE/A	1er VOCAL	2 do VOCAL

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada principalmente a Dios quien ha sido el pilar espiritual para seguir por el camino del bien, doy las gracias a mis padres Luis Velasco e Isabel Baño quienes me aportaron con el granito de arena cada día, el contar con el apoyo de mis hermanos Alexandra, Guillermo, Elizabeth, Deysi, Jorge quienes han sido los que me han formado y han luchado por darme los mejores valores para conseguir las metas propuestas, doy las gracias a mi novia Jessica quien a contribuido para mejorar como estudiante y buscar alcanzar éxito en lo profesional, a mis amigos Joel, Alex,Willian, Dario, quienes ha sido un soporte en el cual me han brindado fortaleza.

Gracias.

Velasco Baño, Mauricio Eliecer

AGRADECIMIENTO

Doy mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Ambato, por el hecho de abrirme sus puertas y poder formar parte de la familia universitaria, agradezco a cada uno de mis profesores de aula ya que ellos impartieron todos sus conocimientos para tener una mejor formación como persona y profesional a futuro, agradezco a mi tutora: Jessy Robayo, a mis calificadores Psc. Cl. Mg. Fanny Gavilanes y al Psc. Cl. Juan Sandoval por el hecho de guiarme en la creación y fundamentación de esta investigación, a los docentes y compañeros quienes ayudaron a formarme con ser humano sobre todas las cosas.

Velasco Baño, Mauricio Eliecer

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

EL PROBLEMA 3

1.1 Tema 3

1.2 Planteamiento del problema 3

1.2.1 Contextualización 3

1.2.2 Formulación del Problema 9

1.3 Justificación 9

1.4 Objetivos 10

Objetivo General: 10

Objetivos específicos 10

CAPÍTULO II 11

MARCO TEÓRICO 11

2.1 Estado del arte 11

2.1.1 Variable independiente: Funcionalidad familiar 11

2.2 Fundamento Teórico 17

2.2.1 Familia 17

Definición de familia 17

Etapas evolutivas de la familia 18

La Familia como Sistema 18

Clasificación del tipo de familia: 19

Holon familiar 21

Estructuras y funciones básicas de la familia 21

Homeostasis familiar 23

Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable 24

La adaptabilidad familiar 24

La cohesión y comunicación 24

Funcionalidad Familiar 24

Los principios de la funcionalidad familiar: 25

La disfuncionalidad familiar 26

Terapia sistémica 27

Modelo de terapia sistémica de Minuchin 27

Los principios del modelo de terapia sistémica: 27

Axiomas del Modelo estructural 28

Tratamiento de Terapia Sistémica 28

2.2.2 Suicidio 29

Perspectiva psicológica del sucidio 30

Proceso o etapas del suicidio 31

Definición de ideación suicida 32

Clasificación de la ideación suicida 33

Descripción de las etapas de clasificación de ideación suicida 33

Factores de riesgo asociados a la ideación suicida 34

Ideación suicida en el contexto Depresivo 34
Factor de ideación suicida en el contexto Universitario 35
Teoría Cognitiva 36
Modelo cognitivo del suicidio 36
Tratamiento Psicológico 37
2.3 Hipótesis o Supuestos 38
2.3.1 Hipótesis de Investigación (Hi) 38
2.3.2 Hipótesis Nula (Ho) 38
CAPÍTULO III 39
MARCO METODOLÓGICO 39
3.1 Nivel o tipo de investigación 39
3.2. Selección del área o ámbito de estudio 39
3.3 Población 39
3.4 Criterios de inclusión y exclusión 40
Criterios de inclusión 40
Criterios de Exclusión 40
3.5 Diseño muestra 41
3.6 Operacionalización de Variables 42
Operacionalización de Variable Funcionalidad Familiar 42
Operacionalización de Variable Ideación Suicida 44
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información 45
3.8 Aspectos Éticos 46
Participación de seres humanos 47

Proceso de consentimiento informado 47
CAPÍTULO IV 48
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 48
4.1 Resultados de los niveles de Funcionalidad Familiar 48
4.2 Resultados de la escala de Ideación Suicida 50
4.2.1 Dimensiones de la escala de ideación suicida 51
4.3 Comprobación de la Hipótesis 53
CAPÍTULO V 57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 57
5.1 Conclusiones 57
5.2 Recomendaciones 58
Referencias bibliográficas 59
Bibliografía 59
Linkografía: 60
Bibliografía de la Base de datos de la Universidad Técnica de Ambato ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Anexos 66

Índice de tablas

Tabla N°1 Operación de las variables Funcionamiento Familiar 43

Tabla N° 2 Operación de las variable de Ideación Suicida 44

Tabla N° 3 Niveles de Funcionalidad Familiar 48

Tabla N° 4 Ideación suicida 50

Tabla N° 5 Dimensiones de Ideación suicida 51

Tabla N° 6 Tabla de contigencias Funcionalidad familiar e Ideación suicida 53

Tabla N°7. Verificación de hipótesis Chi-cuadrado 55

Tabla N° 8 Correlación funcionalidad familar y las dimensiones de la ideación suicida 56

Índice de Figuras

Figura N°1 . Tipos de funcionalidad familiar 49

Figura N°2. Ideación suicida 50

Figura N°3 Dimensiones de Ideación suicida 52

Figura N° 4 Relación de variables 54

Índice de Anexos

Anexo 1 66

Consentimiento informado 66

Anexo 2 67

Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) 67

Anexo 3 68

Escala de la Ideación Suicida de Beck (SIS) 68

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

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"

Autor: Velasco Baño, Mauricio Eliecer
Tutora: Ps.Cl. Mg. Robayo Carrillo, Jessy Mariana
Fecha: Junio, 2017

RESUMEN

Minuchin describe a la familia como una entidad no estatica y que la misma esta en continuo moviento y que la evaluación debe centrarce en base a la interacción familiar, basándose en las pautas transaccionales como en las construcciones de la realidad con las experiencias de familiares, por lo que es necesario conocer la interración sistémica entre el contexto familiar (Desatnik, 2004).

La familia es la unidad básica funcional de la sociedad por la tal motivo en esta investigación se tiene como objetivo determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Para esta investigación se conto con la participación de 182 estudiantes de primero a décimo semestre de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias da la Salud, carrera de psicología clínica, de la provincia de Tungurahua. El estudio está enfocado en evaluar la funcionalidad familiar e identificar la intensidad de ideación suicida en los estudiantes universitarios, obteneniendo información con la aplicación de los reactivos como es el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de ideación suicida de Beck SIS. Primero tenemos el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL mostrándonos como es el sistema familiar y los factores que intervienen o afectan en ella: La armonía, la comunicación, la cohesión, evidenciando a travez de la expresión de afecto y la suficiente capacidad de adaptación para manejarse en el constante cambio en el sistema familiar. Segundo el riesgo suicida se evaluó con la escala de Ideación Suicida de Beck (SIS) las cuales cuenta con 4 dimensiones y tres niveles de intensidad en donde se identifica las ideas y tentativas de vida o muerte.

PALABRAS CLAVE: FAMILIA, IDEACIÓN, TENTATIVAS, PENSAMIENTOS, CONDUCTAS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES DEPARTMENT
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"FAMILY FUNCIONALITY AND THEIR RELATIONSHIP IN SUICIDAL IDEATION IN UNIVERSITY STUDENTS"

Author: Velasco Baño, Mauricio Eliecer
Director: Ps.Cl. Mg. Robayo Carrillo, Jessy Mariana
Date: Junio, 2017

SUMMARY

Minuchin describes the family as an entity that is not static and that the same is in continuous motion and that the assessment must centrarce on the basis of the family interaction, based on the transactional patterns as in the constructions of the reality with the experiences of family members, so it is necessary to know the interracion systemic between the family context (Desatnik, 2004).

The family is the basic unit of the society for this reason in this research aims to determine the relationship between the family functionality with suicidal ideation in university students. For this research was attended by the participation of 182 students from first to tenth semester of the Technical University of Ambato, Faculty of Health Sciences, career of clinical psychology, of the province of Tungurahua. The study is focused on evaluating family functionality and identifying the intensity of suicidal ideation in university students, proceeding to obtain information with the application of reactants such as the questionnaire of family functioning FF-SIL and Beck SIS's suicidal ideation scale. First we have the questionnaire of family functioning FF-SIL showing us as it is the family system and the factors that intervene or affect in it like: the Harmony, the communication, the cohesion, evidencing through the expression of affection and the sufficient Ability to adapt to the constant change in the family system. Second the suicidal risk was assessed with the scale of suicidal ideation of Beck (SIS) which has 4 dimensions and three levels of intensity in which identifies the ideas and attempts of life or death.

KEYWORDS: FAMILY, IDEATION, ATTEMPTS, THOUGHTS, BEHAVIORS.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó con los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, buscando conocer como es el funcionamiento del sistema familiar, en una familia funcional existe un desarrollo individual buscando generar una cohesión dentro del sistema, un desequilibrio hace que surja una mala adatación debido a problemas, la mala relación dentro del grupo familiar hace que al individuo le genere malestar y desesperanza conllevandolo a tener pensamientos suicidas, y por este motivo se planteo el siguiente tema, "Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios" el fin obtener datos para saber si están propensos a presentar ideas y actos suicidas dentro del sistema familiar, para la ejecutación del estudio se procedio a tomar en cuenta investigaciones a nivel mundial, continental y local entre los que se destacan España, Francia,Colombia entre otros, analizando los factores de la dinámica familiar, como el manejo de los limites y jerarquías dentro del sistema, todas estas se evaluó con las escalas para medir los nivele de funcionalidad familiar. En cambio en Reino Unido, México, Puerto rico se realizó estudios sobre la Ideación suicida e intentos o planes de suicidio en adultos de los encuestados presentaron falta de control de impulsos, depresión, desesperanza existiendo un índice alto de ideación suicida.

En el primer capítulo se muestra la formulación del problema, partiendo con las dos variables a estudiar como son la funcionalidad familiar e ideación suicida, todos las estadísticas y análisis son obtenidas en base a investigaciones ya realizadas, posteriormente continuando con la justificación del porque del estudio del proyecto con los respectivos objetivos de la investigación. Objetivo General: Determinar la funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. Objetivos específicos: Evaluar el nivel de funcionalidad familiar e identificar la intensidad de ideación suicida en los estudiantes. En el segundo capítulo nos muestra el estado del arte o los estudios previos a la problemática; el fundamento teórico de la primera variable está sustentado en base a la corriente sistemática sus orígenes y tipos de familia, en cambio la segunda variable esta dando a conocer los aspectos del suicidio sus procesos y los factores que contribuyen a una ideación suicida con base teórica cognitiva conductual. En el tercer capítulo presenta el nivel y tipo de investigación en donde se se va a encuestar con una

población con una total de: 182 estudiantes de la carrera de psicología clínica que cumplan los criterios de inclusión y exclusión tales como son: ser mayores de 18 años y que pertenezca a la carrera de psicología clínica, personas que no estén tomando algún tipo de medicamento o con algún tipo de enfermedad, todo esto en base a los aspectos y derechos éticos de los participantes. En el cuarto capítulo se procedió a tomar y tabular las encuestas realizadas con sus respectivos análisis e interpretaciones empezando con la comprobación e hipótesis de la funcionalidad e ideación suicida, chi-cuadrado, correlaciones y resultados de los niveles de funcionalidad y las dimensiones de ideación suicida. Y por último en el quinto capítulo las conclusiones y recomendaciones en base a ls objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Según la Organización Mundial de la Salud cataloga a la familia como la fuente de protección y apoyo a nivel social, datos recogidos de aproximadamente 1356 familias de europa a quienes se les aplico el cuestionario FF-SIL, con el objetivo de medir los niveles de funcionalidad familiar, y se pudo determinar que el 45% presento un tipo de funcionalidad familiar con características de comunicación asertiva, fomento de roles y autonomía, mientras que el 32% mostro un nivel de disfuncionalidad familiar, relacionandolo con la ineficacia de manejo de límites y roles en el hogar, mientras que un 23% se los determino como familias moderadamente disfuncionales (OMS, 2013).

El Fondo de Las Naciones Unidad para Infancia refiere que 133 hasta 275 millones de niños y niñas evidencia violencia familiar y que el 80% por ciento de los mismo padecen de algún tipo de violencia de pate de sus primogenitores. En Madrid en la investigación sobre: “Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en un Grupo de Familias de primer nivel de Atención Primaria”, contando con 103 participantes se obtuvo resultados de acuerdo a la tipología familiar 82% fueron integradas, 82% nucleares, 51% tradicionales, 86% urbanas y 75% empleadas. En la dinámica familiar el 65% de las familias presentó comunicación directa, el 64% límites claros y el 48% jerarquía recíproca con autoridad. Con la evaluación del subsistema conyugal, encontramos 52% parejas funcionales, 39% parejas moderadamente disfuncionales y 9% parejas severamente disfuncionales, concluyen que la comunicación directa y los limites claros predominan en las familias funcionales y balanceadas (UNICEF, 2013).

En Granada España en la investigación sobre, “La relación entre la funcionalidad familiar y la estabilidad emocional con hijos adolescentes”, el objetivo fue analizar la relación entre variables a través de la escala ASF-C, se realizó un estudio de corte transversal descriptivo para efectos del mismo se evaluó a 220 familias con hijos de entre los 13 y 18 años se les administró las escalas para medir los nivele de funcionalidad, los resultados dado que en el nivel bajo de funcionalidad se ubicaron el 68,6% y el 69% respectivamente, mientras que en el medio fue de 28,2% y 30,5% y se llegó a la conclusión que las familias con adolescentes sujeto de estudio tienen un nivel de funcionalidad familiar baja, reflejado de la insuficiente suplencia de las demandas afectivas de los jóvenes (Galán, Perdono, & Ramírez, 2015).

En Cuba en un estudio sobre, “Caracterización de la salud y funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina”, se realizó una investigación descriptiva transversal, en 45 familias de estudiantes del Policlínico Universitario Héroes del Moncada, obtuviendo resultados como las familias nucleares con el 60 %, y las extensas el 35,6%. El 64,5 % son familias medianas, familias pequeñas con 15, y 2,2 % son grandes. El 73,3 % son bigeneracionales y 11 son trigeneracionales. Predominaron las familias nucleares biparentales con 15, que constituyen el 55,6 %; reconstituidas, para un 25,9 % de las familias nucleares, y 5 mono parental. El 88,9% del total son familias funcionales y el resto moderadamente funcionales concluyendo predominio de las familias nucleares, bigeneracionales medianas. Las biparentales y reconstiuidas fueron las mas fecuentes prevalecio el diagnostico de familia funcional (Diaz, Fernández, & Sánchez, 2013).

En México en un estudio sobre, “funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva”, Se utilizó una muestra de 150 jóvenes distribuidos en los tres grupos de comparación, contestando la Escala de Clima Social en la Familia (FES), obteniéndose diferencias significativas entre el grupo de consumidores que delinquen y el grupo de control con respecto al conflicto familiar, resultando el 32.2% estudiantes de bachillerato reportan haber robado pequeñas cantidades de dinero existiendo una disfuncionalidad familiar 16.2% uso de armas para asaltar 5.6%, y con el 8% había usado sustancias(Martinez & Vargas, 2013).

En Colombia en la investigación sobre, “Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad”, realizado a 90 cuidadores y sus niños de las instituciones de salud, utilizaron dos cuestionarios: Caracterización de los cuidadores familiares con

enfermedad crónica y funcionalidad de los niños a través del pulses, resultado los padres cuidan a los niños en un 90 %; el 88 % son mujeres. El 51.1 % el cuidado solo saben leer y escribir el 95.6 % y el 59,9 % bachiller incompleto. El 100 % cuida desde su diagnóstico; el 84,4 % seis meses como cuidador; de ellos, el 68.9 % cuida 24 horas del día concluyendo que la funcionalidad familiar tiene gran efecto sobre el cuidador (Ballestas, Bustillo, & Lopez, 2013).

En Lima Perú en la investigación sobre, "Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de una área urbana-marginal en el Distrital de Los Olivos, Lima", 90 participantes describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida y resultadando que el 75% de las familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida. Familia nuclear el 33% de las familias en ciclo evolutivo de despegue, seguido de familias con hijos adolescentes con 31%. El 35% familias funcional inadecuada mediante el APGAR Familiar y el 3% de familias extremas, concluyendo que la funcionalidad familiar no se relaciona a la calidad de vida percibida en este estudio (Ballestas, Bustillo, & Lopez, 2013). El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) realizo atenciones por violencia en las Unidades de Atención de la Familia del Ecuador registrando lo siguiente: 5.14% violencia intrafamiliar, maltrato sicológico 25.3%, negligencia 42.1% y 7.7% abuso sexual; siendo la provincia de Esmeraldas de violencia familiar y sexual (MIES, 2012).

En Quito en una investigación sobre, "Estudio de la correlación múltiple entre bullying, funcionalidad familiar y bajo rendimiento escolar cognitivo en las asignaturas de lenguaje y matemática" Se evaluaron a 198 adolescentes entre 13 y 19 años con el Auto-test Cisneros de Acoso Escolar y la Escala del Clima Social Familiar (FES), permitirán comprobar la presencia de bullying, la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el bajo rendimiento escolar, luego del análisis de los resultados se ha encontrado que el 66% de las adolescentes percibieron a sus familias como disfuncionales, el 32% moderadamente funcionales y se relacionan de manera directa con el bullying (Cabrera & Marquez, 2013).

Según la investigación que se efectuó en Orellana Ecuador sobre, "estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana", la participación de 40 adolescentes, se ha evaluado

funcionalidad familiar y estructura con el reactivo APGAR familiar; cuyos resultados en un 57% han evidenciado desestructura y disfuncionalidad. Se concluye que estos factores influyen más que la estructura física de la familia convirtiéndose, en factor de riesgo (Guerrero & Jacome, 2013).

En Ambato Ecuador en la investigacion sobre, "Funcionalidad familiar y factores de resiliencia de los niños y niñas de la unidad educativa Luis Felipe Borja", se realizó la evaluación a 60 familias con el cuestionario APGAR Familiar y el cuestionario de factores personales Resiliencia, se encontró que 81.67% niños percibe funcionalidad familiar que se relaciona con niveles medios en un 51.67% y altos en un 33.33% de factores de resiliencia, de igual forma se observa una relación entre disfuncionalidad moderada es decir el 18.33% y la aparición de niveles bajos de resiliencia es decir el 15% y se llegó a la conclusión de que la funcionalidad familiar si se relaciona de manera directa sobre la resiliencia en los niños (Verdezoto & Sandoval, 2015).

En Reino Unido en la Universidad de Cambridge en la investigación realizada sobre, "Ideación suicida e intentos o planes de suicidio en adultos con Síndrome de Asperger, asistiendo a una clínica especializada en el diagnóstico: estudio de una cohorte clínica", realizó un estudio y análisis retrospectivo de datos de historias clínicas del 2004 y 2013, encontró que 374 adultos (256 hombres y 118 mujeres) fueron diagnosticados con Asperger en el período del estudio. 243 (66%) de los 367 auto-reportaron ideación suicida, 127 (35%) de los 365 auto-reportaron planes o intentos de suicidio y 116 (31%) de los 368 auto-reportaron depresión, y se concluyó que existe un índice alto de ideación suicida (Bradley, Cassidy, Robinson, & Zaron, 2016).

En Francia en el estudio realizado sobre, "Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial", se contó con 1285 estudiantes a quienes, los resultados mostraron que el Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS) se ajustaba bien a los datos, al integrar una estructura contextual que presentaba una relación indirecta y significativa del funcionamiento familiar y el 34% existiendo depresión e ideación suicida con el 56% con la edad, se observó, una relación directa con la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida (Musitu, Santuan, & Virralear, 2013).

En Tudela España en una investigación sobre, “Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes universitarios”, contaron con 40 participantes utilizando el test la Escala de Ideación Suicida de Beck SIS, se valoró la existencia de ideación suicida en estos estudiantes (n= 40, 70% mujeres, 21-31 años y DT= 3,003) y con un 30% son hombres en relación al control de impulsos, depresión y la desesperanza. Los resultados mostraron que los estudiantes con alta desesperanza son más propensos a presentar ideación suicida, siendo el control de impulsos el que evita el tránsito ideas suicidas (Garcia, Muela, & Sanchez, 2014).

La Organización Panamericana de Salud afirma que el suicidio es la tercera cauda muerte entre los jóvenes de 10 a 25 años, los hombres tienen la posibilidad 4 veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres, aunque las mujeres realizan más intentos fallidos del suicidio y cada hora se suicida más de 7 individuos en la región de las Américas (OPS, 2014).

En México en un estudio realizado sobre, “Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos”, para efectos del estudio se llevó a cabo un análisis de 20 artículos científicos de los últimos treinta años considerando los factores comunes que podrían afectar al desarrollo de la ideación suicida en los estudiantes, instrumentos la escala de ideación suicida de Roberts, Beck, el Inventario de orientaciones Suicidas ISO, concluyen que las investigaciones carecen de consenso respecto a su metodología y perspectiva teórica, la forma de medirlo el punto de corte para la clasificación de la presencia o ausencia de la ideación suicida en un 65% además con el 43% del total muestra relación directa con la depresión que es la principal causa del aparecimiento sintomatológico (Cordova & Rosales, 2016).

En Colombia en una investigación que se realizado sobre, “Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales”, el objetivo fue determinar la relación existente entre las variables mencionadas a través de la escala de Plutchik, se diseñó un estudio descriptivo transversal en una población de 322 adolescentes de estratos II y III, que cursaban los grados de octavo a once de bachillerato en tres colegios. El 16.5% de estudiantes riesgo suicida; el acoso entre pares con un 58.1%; el 38.5% buena funcionalidad familiar; el 18% depresión; la baja autoestima con el 19.6%; el 11.8% dependencia alcohólica; el 23.3% mostró trastorno

de conducta alimentaria, y el consumo de sustancias y cigarrillo fue de 31.4% y 13.4%, respectivamente (Aguirre, Cataño, & Constansa, 2013).

En Puerto Rico en la investigació con el tema, "Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as", contó con 113 participantes de 12 a 18 años en el cual tenía como propósito medir la relación entre ideación suicida y eventos de vida negativos en una muestra clínica de los adolescentes. Se les administró Identificación de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRSA), Inventario de Depresión para Niños/as (CDI), Escala de Auto-Concepto de Piers-Harris (PHCSCS), Lista de Eventos Estresantes (EVE) y la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS). El 19% no presenta riesgo suicida y mientras que el 81% presento riesgo suicida. En cambio, el 66% presenta actitudes disfuncionales moderadas. Debido a problemas con el trabajo, escuela, economía Los análisis estadísticos revelaron una relación significativa entre ideación suicida y las variables estudiadas (Berrios & Rosselo, 2014).

En Cuenca Ecuador en la investigación sobre, "Prevalencia de ideación suicida y factores asociados en adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca", , se contó con 755 adolescentes escolarizados de 12 a 19 años, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de ideación suicida y factores asociados en adolescentes de los colegios y en los resultados se obtuvo que; la prevalencia de ideación suicida en adolescentes fue de 39.3%. La prevalencia de ideación suicida leve fue 24.8%, moderada 9.3% y grave 5.3%. La disfuncionalidad familiar y la migración materna resultaron ser factores de riesgo para la ideación suicida (Auquilla & Larriva, 2014).

En la ciudad de Puyo Ecuador n la investigación realizada sobre, "Bullying e ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Pompeya de la ciudad del Puyo", se contó con 152 adolescentes de primero y segundo de bachillerato de edades entre los 16 y 18 años, Se realizó un estudio de tipo descriptivo ya que intenta relacionar las variables a través de datos mediante la aplicación de reactivos psicológicos, cuestionario de Acoso Escolar de Cisneros y para la Ideación Suicida la Escala de Ideación Suicida de Aron Beck se determinó que el 0% de los adolescentes no presentaron un nivel alto de ideación suicida, el 6% presento un nivel medio de ideación suicida y finalmente el 94% de los adolescentes tanto del género masculino

como femenino no presentaron ideación suicida o pensamientos suicidas y se llegó a la conclusión de que la ideación suicida se relaciona de manera directa con el bullying (Espinoza, 2016).

En Mocha provincia de Tungurahua en una investigación sobre, "Funcionalidad familiar y la ideación suicida en adolescente de la unidad educativa Vicente Anda Aguirre del cantón Mocha", Se contó con la participación de 140 adolescentes a quienes se les administró reactivos psicológicos y se obtuvo que, 35 % presento funcionalidad familiar, en cuanto a funcionalidad familiar moderada 44%, así en lo referente a disfuncionalidad familiar al 18 % y la frecuencia en disfuncionalidad severa es el 3% mientras que 73%, presencia de ideación suicida corresponde al 22,1% de la muestra considerada, así también un 5% ideación suicida moderada y concluyendo que la funcionalidad familiar se relación de manera directa con la ideación suicida (Carrera, 2016).

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar en la presencia de ideas suicidas en los estudiantes Universitarios?

1.3 Justificación

La presente investigación está enfocada en identificar la relación entre el Funcionamiento Familiar y su relación con la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad Ciencias De La Salud De La Carrera De Psicología Clínica. La dinámica de una familia es imperactiva por eso necesario conocer la salud emocional y mental de los estudiantes universitarios por lo cual se debe evaluar si esta es funcional o disfuncional, pues esta influye en diversas sintomatologías entre ellas la ideación suicida.

En la provincia de Tungurahua existe un nivel alto de suicidio, por ende, es primordial conocer cuan vulnerables son los estudiantes universitarios a dicha problemática e identificar los factores que los llevan a presentar aquellas ideas suicidas.

La investigación es factible debido a que cuenta con los recursos humanos, teóricos y psicométricos; posteriormente se utilizara el test FF-SIL que evalúa las siguientes niveles de funcionalidad familiar : familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional, en cambio para la

escala de ideación suicida SIS que evalua cuatro dimensiones: Actitud ante la vida o muerte, pensamientos o deseos de muerte, características del intento, actualización del intento, en las cuales se utilizó percentiles en donde la muestra arrojan los siguiente niveles de intensidad de los datos: no presenta, menor riesgo de gravedad y Mayor riesgo de gravedad presentes en los participantes.

Los potenciales beneficiarios del estudio son los estudiantes universitarios, los familiares, la población de Ambato y la institución Universidad Técnica de Ambato. Además este estudio brindara herramientas para identificar y tener conocimiento como enfrentar la disfuncionalidad familiar y prevenir la ideación suicida, brindando bienestar a los mismos.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Determinar la funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes.
- Identificar la intensidad de ideación suicida en los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

2.1.1 Variable independiente: Funcionalidad familiar

Las investigaciones realizadas por Misitu en España sobre: "Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de medición" conto con la participación de 1039 adolescentes 625 hombres y 414 mujeres de centros educativos de la comunidad de Castilla y León, instrumento La Escala de Clima Familiar The Family Environment Scale y La Escala de Evaluación Familiar-family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale- FACES-de Olson, resultando que más del 80% el funcionamiento familiar influyen en el consumo de sustancias porque influyen en el autoestima del adolescente (Musitu, Jimenez y Murgui, 2007).

De acuerdo a Guadarrama en los estudios realizados en México sobre: "Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel Superior", conto con 291 participantes universitarios con muestras aleatorio, el objetivo de determinar el funcionamiento familiar en jóvenes de seis diferentes licenciaturas (Zootecnia=40, informática=44, administración=48, psicología=48 y derecho=60)los instrumentos utilizados el cuestionario de Evaluación de Funcionalidad familiar de Atri y Zetune (MMFF), enfocados a evaluar aspectos de funcionalidad y disfuncionalidad familiar. Los resultados muestran con un 27% presentan familias disfuncionales, careciendo de una comunicación, falta de resolución de problemas y con el 73% presentan funcionalidad familiar, existe comunicación clara y directa, resolución de problemas, reglas, afecto y motivación, permitiendo observar a un gran número de alumnos perciben a la familia como funcional, concluyendo que los estudiantes universitarios necesitan desarrollarse no solo en sus capacidades académicas si no en sus capacidades personales (Guadarrama, Márquez, Veytia y León, 2012).

De acuerdo a Barcelata en sus investigaciones en México sobre: ”Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial” contando con 369 adolescentes escolares de edades de 13 a 18 años, de escuelas medio-superiores de la ciudad de México, el objetivo fue analizar la relación entre el funcionamiento familia y el apoyo social percibido por los escolares en riesgo psicosocial y nivel socieconómico bajo, los instrumentos utilizados la ficha Sociodemográfica (NSEB), la Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (ERI), y el reactivo Likert. Los resultados muestran relaciones significativas entre las dos variables entre la unió familiar y el apoyo familiar, tanto hombre como mujer perciben deforma similar el funcionamiento familiar y el apoyo social, sin embargo solo la mitad de los estudiantes están de acuerdo en que sus familias los apoya, son unidas y permiten la expresión emocional, se podría considerarlos grupo en riesgo (Barcelata, Granados y Ramírez, 2013).

En un estudio por Paz en la Ciudad de México sobre, “Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara”, se evaluó el funcionamiento familiar de 65 bachilleres con bajo rendimiento escolar (BRE) y se comparó con 90 estudiantes con rendimiento escolar promedio (REP) de la Universidad de Guadalajara, en la comparación entre familias con BRE con un 54% y familias con REP con un 73% . Dando como resultado que los alumnos con BRE obtuvieron mayores puntajes en, dinero, sexo, y satisfacción con la vida y en cambio los alumnos con REP obtuvieron mayores puntajes en solución de problemas, comunicación padre-hijo, redefiniendo de los problemas menores síntomas y problemas y mayor educación de ambos padres, concluyendo que las familias con BRE tuvieron mayor nivel de vulnerabilidad en su funcionamiento familiar comparadas con las familias de alumnos con REP (Paz, Rodríguez y Martínez, 2013).

En una investigación por Rodriguez en México sobre, “Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México”, contando con la participación de 192 adultos con 42 años de promedio, instrumento la escala de calidad de Red adaptada de Nava y complementada por Lopéz y la escala de FACESS II de Olson, el objetivo fue evaluar la relación existente entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo social en una muestra de familia de la ciudad de Morelia-

México, resultando en las pruebas de Olson que un 29% presento un tipo de funcionamiento familiar conectado-caótico, ambiente confuso, ausencia de liderazgo, sin roles, cambios, reglas forzadas, decisiones impulsivas y control en cambio con un 20 % presentaron un tipo de familia aglutinada-caótica unión, fidelidad, dependencia con falta de límites, en cambio con un 19 % se caracterizó por ser de tipo conectado-flexible y por ultimo con un 32% se ubicaron en otros tipos de funcionalidad familiar, es su mayoría las correlacione entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyos social fueron bajas, concluyendo que las redes de apoyo familiar y las redes de amigos son las que mas apoyos social aportaron a la mayoría de familias (Rodríguez, 2012).

En una investigación por Perdomo sobre, "Asociación de la Funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva-Colombia" , se enfocaron al estudio de 440 informantes en los cuales constaban 220 familias con hijos entre las edades de 13 y 18 años con sus respectivos padres de familia, utilizando instrumentos para obtener datos con encuestas demográficas y la Escala de Funcionalidad Familiar (ASF-E), en los resultados no se encontró diferencia hecha en las puntuaciones por lo padres e hijos, el nivel de funcionalidad fue bajo con 68,6% y la media de 30,5% los participantes tuvieron difícultades en la comunicación, respeto, persimisividad o aceptación presentándose por la rigidez en las reglas y roles por incumplimiento de los límites. Concluyendo que las familias con adolescentes tienen un nivel bajo de funcionalidad familiar reflejado en la inusuficiente demandas afectivas de los adolescentes (Perdomo, Ramírez y Galán, 2014).

En un estudio de Galán que se realizó en Paipa-Boyacá sobre, "funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados", tomando la muestra de 102 familias con adolescentes escolarizados entre los 13 y 18 años de Paipa", el objetivo principal fue describir la efectividad del funcionamiento de la familia tomando en cuenta a las teorías propuesta por Luise Friedemann; El instrumento utilizado la Escala de evaluación de la Funcionalidad Familiar, enfocándose con metas o propósitos, este test se caracteriza por tomar datos tales como, estabilidad, control, crecimiento y espiritualidad en cambio por otro lado la dimensiones son: los cambios, el mantenimiento, coherencia e individuación en el círculo familiar. Conclusión la teoría de Friedeman los adolescentes presenta una funcionalidad familiar baja con un 62,7%, en cambio en individuación se encontró un nivel bajo con 41,2% sim embargo se

presentó un nivel alto en mantenimiento con un 71,6%. Concluyendo que se debe trabajar en la búsqueda del mejoramiento de comunicación, respeto y la aceptación de las opiniones, flexibilidad al cambio contando con las redes de apoyo (Galán, 2012).

De acuerdo a Moreno en Usaquén–Bogotá con el tema, "Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas Y Rendimiento Académico En Un Grupo De Adolescentes De La Ciudad De Bogotá", contando con 63 adolescentes de 12 a 16 años de 8vo y 9no grado, el objetivo describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas externalizadas y el rendimiento académico de un grupo de adolescentes, utilizando instrumento como el cuestionario de padres (CBCL) y el cuestionario de profesores (TRF),el APGAR familiar y el boletín, resultados que la mayoría de los adolescentes reportan una disfuncionalidad familiar moderada con un 44% y un rendimiento académico medio con un 94, no presentan conductas externalizadas. Concluyendo el poseer redes de apoyo lo que permite al adolescent e desarrollar habilidades sociales, forja nuevas amistades basadas en intereses y actividades comunes, generando en el adolescente seguridad, autoestima, destrezas emocionales, cognitivas y sociales (Moreno y Chauta, 2013).

Variable dependiente: Ideación suicida

De acuerdo a la investigación por Mato en Cuba sobre, "Comportamiento de algunos factores de riesgo de intento de suicida en adolescentes", en el cual contaron con 71 adolescentes con intentos suicidas entre edades de 15-19 años, pertenecientes al policlínico de la provincia de Santiago de Cuba, el objetivo fue determinar el comportamiento de los factores de riesgo que estuvieran presentes en estos adolescentes. Se encontró un mayor predominio en el sexo femenino con riesgo suicida con un 74,5%. Tomando en cuenta que en la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, todo sujeto a la inexperiencia e inmadurez, generando angustia, soledad y frustración. Los principales factores de riesgos son antecedentes hereditarios, la ruptura de relaciones amorosas siendo a la ingesta de psicofármacos la más usada, concluyendo que la conducta suicida no se hereda, pero si la predisposición genética para padecer distintas enfermedades mentales por eso es necesario prevenir y orientar al estudiante tanto de secundaria y preuniversitario a través de una consulta psicológica (Argota, Álvarez, et al., 2015).

De acuerdo a Rosales en la investigación en México sobre, ”Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del estado de Tlaxcala y variables asociadas”, contada con una muestra de 500 estudiantes 291 hombres y 209 mujeres de la universidad Txacala entre los 19 años, el objetivo de este trabajo es registrar la presencia de ideación suicida y de variables relacionadas en la muestra no aleatoria, utilizando instrumentos como la escala reducida de desesperanza de Beck y escala de trastornos emocionales Berwick, muestra la presencia menor de ideación suicida en un 6% sin diferencia entre sexos, uno de cada 17 jóvenes presenta ideación pensamientos suicidas, siendo característica la desesperanza y estado emocional negativo de mayor riesgo suicida en hombres que en mujeres (Rosales, Córdova y Escobar, 2013).

De acuerdo por Rodríguez en una investigación en Venezuela sobre, ”Ideación suicida y grupo de iguales: Análisis en una muestra de adolescentes venezolanos”, contando con 912 participantes bachilleres de edades entre los 11 y 18 años, el objetivo de este estudio fue determinar un modelo de relaciones para predecir la ideación suicida de los adolescentes escolares, instrumentos usados son modelo basada en conductas suicidas de los iguales, el apoyo del padre y madre, violencia familiar y la depresión. Lo factores que influyen a tener ideas suicidas son eventos de la vida estresantes, desesperanza, depresión, consumo de drogas, soledad, conflictos familiares, problemas económicos y sociales. Con los datos obtenidos de los adolescentes presentan depresión con un 60% en hombres y en cambio ideas suicidas en un 44% mujeres. Los resultados mediante un Path analysis mostraron que los adolescentes con síntomas depresivos buscan amigos con conductas suicidas y esto aumenta la probabilidad de ideas suicidas (Rodríguez y Oduber, 2015).

De acuerdo a Quinceno en las investigaciones en Colombia acerca, “Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes”, cuenta con 291 adolescentes entre los 12 y 16 años, tomando en cuenta a los sextos y decimos de los colegios públicos de Bogotá, el objetivo de esta investigación fue evaluar las relaciones de la orientación positiva hacia el futuro de resiliencia, la felicidad y la ideación suicida en tales adolescentes, los instrumento que se utilizaron la dimensión orientación positiva hacia el futuro y la escala de resiliencia (ARS), otra es la escala de ideación suicida positiva y negativa de PANSI y por último la escala de felicidad de KDSCREEN-52. Los resultados de regresión lineal múltiple mostro una orientación

positiva hacia el futuro, las ideas positivas frente a la vida tuvieron gran significancia en el bienestar psicológico y calidad de vida. Concluyendo que los adolescentes que tienen metas claras respecto a su futuro, se sienten felices y le dan significado a la vida tienen un bienestar psicológico y buena relación con sus padres (Vinaccia, 2013).

De acuerdo al estudio por Cuesta en la universidad Buena ventura en Medellín-Colombia sobre, "Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín", contando con100 estudiantes de edades entre los 18 y 24 años, el objetivo indagar por algunos factores de riesgo asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios, tomando la encuesta para obtener datos sociodemográficos, familiares, relacionales, conductas y actos suicidas, resultados presenta ideación suicida en el último año con un 16% y al menos un intento de suicidio en su vida con un 12%, y esto se debe a factores como no tener trabajo, mala relación con el padre, no contar con una buena relación consigo mismo, contar con alguien que haya realizado un intento suicida y omitir conductas que protejan la vida. Concluyen que encontraron altos niveles de ideación e intento suicida, así como importantes factores de riesgo asociados a la ideación suicida, se recomienda a la institución hacer programas de prevención (Blandón, et al., 2015).

De acuerdo a Sibiato en su investigación en Colombia sobre, "Factores Asociados A Ideación Suicidad en Universitarios", contando con 258 universitarios de de Boyacá de 18 a 24 años siendo 131 hombres y 127 mujeres, utilizando instrumentos como el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la evaluación de depresión Zung (SDS), también se utilizara la escala de impulsividad de Barratt (Bis), la escala de eventos vitales estresantes (EEVA), y por último la escala de dependencia emocional (CDE) todo esto contara con una ficha demográfica, resultando con el 31% presento un nivel alto de ideación suicida tomando en cuenta a los eventos vitales estresantes, relación con la familia, consumo de sustancias, dependencia, impulsividad y depresión están asociados con la ideación suicida (Siabato y Salamanca, 2015).

De acuerdo a la investigación por Cano en Perú sobre, "Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana", contando con 530 adolescentes de 12 y 19 años, el objetivo es determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con tendencias a la violencia dirigida hacia otros, en adolescentes escolares, se aplicó el cuestionario de salud mental

adaptado. Los resultados con un 31,2% presentaron deseos de morir, con el 21,1% pensaron en quitarse la vida, en cambio con el 18,1% intento suicidarse alguna vez, mas prevalencia en mujeres. Tendencia en violencia se expresó en pensamiento con un 51,7% y en conducta violenta con un 18,7% muestra predominando en varones. Se encontró asociación con ideación suicida y conducta violenta pero no con pensamiento heteroagresivo. conclusión existe alta prevalencia de ideación suicida y haber pensado en quitarse la vida se asocia haber presentado una conducta violenta hacia otro, el rastrear y tratar adolescentes violentos puede disminuir la violencia y riesgo suicida (Cano, Gutiérrez y Nizama, 2009).

2.2 Fundamento Teórico

El presente estudio está fundamentado en las siguientes teorías psicológicas: para la variable funcionalidad familiar la teoría sistémica y para la ideación suicida la teoría cognitiva.

2.2.1 Familia

Definición de familia

> *"Es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y habitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad"*(p.32*)* (Ruiz & Santander, 1999)

De acuerdo a lo que menciona el autor sobre la familia es un grupo social que por el mismo hecho de la convivencia y de compartir emociones, afecto, sentimientos e ideologías, se llega a generar un vínculo que es de vital importancia para el desarrollo de estabilidad emocional compartida dentro de un sistema familiar, algo importante que aquí se menciona es la contribución que la familia a través de su estabilidad y del desarrollo de relaciones sanas puede establecer, no solo para sí misma como grupo independiente, sino como un sistema interdependiente, ya que a la vez de ser soporte para los suyos, pude contribuir a la comunidad por medio de sus vivencias.

El propósito de la familia es de darle sentido a su convivencia a través de la comunicación, la integración, la expresión de afecto y amor que este grupo no

necesariamente está constituido por hombre-mujer e hijos, puede establecerse de modo que los participantes del mismo se sientan bien (Sherzer, 2001).

Etapas evolutivas de la familia

Los diversos etapas evolutivas que atraviesan las familias desde su conformación, hasta que ya se establecen como familias sólidas, con su propio sistema de creencias, identidad propia, afecto y satisfacción de necesidades básicas, estos etapas por las que atraviesan las familias se definen como:

En primer lugar se habla de formación e integración; y tiene que ver con aquellos acontecimientos que se dan de manera esporádica y que por lo general una sola vez en la vida de cada una de las familias, el matrimonio, embarazo y el nacimiento del primer hijo, en esta etapa lo más importante que se destaca es la adaptación de la individualidad, se menciona a la segunda etapa de extensión; se da el crecimiento y desarrollo del primer hijo en la cual se le dedica la mayor parte de vida y tiempo de la familia, velando siempre por los beneficios del hijo, en esta etapa se definen los roles y normas de participación a nivel familiar, luego la tercera etapa de contracción ; que tiene que ver con la independización de los hijos o la muerte de uno de los conyugues, y por último la fase de disolución; en esta etapa o fase llega a ser la más crítica ya que todo aquello que se conformó desde el principio un momento dado en la evolución de la familia va a desaparecer y cada uno de los miembros deberá hacer frente a lo que acontezca en lo que surja después de la muerte de alguno (Louro, 2001).

La Familia como Sistema

De acuerdo al enfoque sistémico los ¨Sistemas Familiares¨ están constituidos por un conjunto de personas que se manejan mediante, posiciones, reglas, roles y valores que están en una permanente interración, mencionando que lo que haga uno va a terminar afectando al otro y viceversa, siendo su estructura afectada, cada miembro cumple un rol especificado que ayuda al funcionamiento familia. La familia es considerada una institución en la sociedad la que termina brindando aportes afectivos y materiales para un desarrollo y bienestar de sus miembros, en donde se construyen los límites entre generaciones y se observan valores culturales (Ferrari y Kolostian, 1994).

La familia encargada de la generación de características esenciales de cada uno de los miembros y los cuales crean el sistema familiar, se tomó en cuenta que la familia sin

sistema no crece, los miembros del sistema son responsables de crear bienestar sin que esta dependa de la persona si no de los factores personales y sociales (Cibanal, 2011).

Considerando a la familia como sistema y las relaciones que se dan dentro de cada familia en la sociedad actual, los conflictos son parte de la evolución y desarrollo la misma que debe adaptarse a las situaciones que presentan las familias también hay que tomar en cuenta que la homeostasis es fundamental ya que esta ayuda a mantener una estabilidad emocional , psicológica y conductual a pesar de los problemas, sin embargo las familias con problemas tipo estructural y funcional existirá una afectación en el sistema, por eso al abordar se tenga en cuenta el bienestar y beneficio de cada miembro de la familia, al existir un causante del problema se los denominara como el que causa el conflicto, chivo expiatorio o el portador del síntoma se deberá trabajar con este en

Clasificación del tipo de familia:

Minuchin considera a la familia como un grupo de apoyo quienes se encargan de conservar y transmitir valores con pautas principales para un comportamiento, consideran a la familia como una micro sociedad en la cual se comparten funciones tales como la crianza de los hijo, supervivencia y unión entre sus miembros en la cual están en constante movimiento

a) **Familia de pas de deux:** Aquí se da la conformación de dos personas esto sucede porque se da una relación simbiótica etapa del nido vacío.
b) **Familia Monoparental:** Se entiende por familia monoparental a aquella que está constituida por un solo progenitor, sea padre o madre y que esta al cuidado de uno o más hijos.
c) **Familia acordeón:** Se da cuando surge una carga de responsabilidad de cuidado de los hijos esto es debido al trabajo o presentarse otras obligaciones.
d) **Familia Nuclear Clásica:** Es la conformación de padres progenitores hombre y mujeres la constitución de hijos biológicos.
e) **Familias cambiantes:** Este tipo de familias tienden a cambiar de residencia y surge problemas con los hijos por el mismo hecho.
f) **Familias huésped:** Este tipo de familia tiende a acoger a un niño hasta encontrar su lugar de residencia.
g) **Familias con padrastros o madrastras:** Aquí se puede presentar una actitud en la cual el miembro que ingresa es aceptado o termina siendo rechazado.

h) **Familias con un fantasma:** Aquí surge una pérdida de un miembro de la familia y luego no asumen responsabilidades de la persona que no está.

i) **Familia de tres generaciones:** Esta familia está caracterizada por tener a los miembros de tres generaciones los cuales son, abuelitos, padres e hijos.

j) **Familias descontroladas:** En este tipo de familias los conflictos están presentes y no existe limites, comunicación y tampoco el respeto de jerarquías.

k) **Familias agluitinadas:** Esta familias no se respeta la individualidad y se le hace difícil adaptarse a los cambios.

Tipo familiar diferente:

l) **Familia uniformada:** Aquí existe un ambiente un poco armonioso ya que su autoridad es rígida y los miembros familiares se rigen a esta.

m) **Familia aislada:** Aquí cada quien vela y satisface sus necesidades surgiendo el individualismo.

n) **Familia integrada:** Esta se caracteriza por su flexibilidad y por concibir a su familia como un todo.

o) **Familia nuclear:** Es la que se encuentra intgrada por sus padres e hijos

De esta familia surgen otros tipos de familia que son:

Familias agregadas: esta familia se conforma por no formar un vínculo de matrimonio de unión libre.

Familia reconstituida: En este caso despes de la separación de un matrimonio la pareja vuelve a formar una nueva familia.

Familia nuclear sin hijos: En este tipo de familia no dan prioridad a tener hijos porque la pareja da más énfasis a su relación.

Familias extensas: Se conforma por padres e hijos y otros parientes cercanos.

Familia homoparental: Esta familia está conformada por pareja del mismo sexo y aquí pueden o no tener hijos.

Familia complementaria: Esta familia se caracteriza por buscar hijos en adopción (Minuchin y Fishman, 1985).

Holones familiares

Según Minuchin el holon es un sistema o un fenómeno que es un todo de sí mismo, es como parte el sistema familiar, hablando de los tipos de holones familiares; holon Individual, holon conyugal, holon parental y holon de los hermanos.

1. **Holon individual**; aquí nos muestra al individuo y su relación con el ambiente en el que se desenvuelve evidenciado la capacidad de adaptación.
2. **Holon conyugal;** se refier a la relación que se establece entre los miembros de una pareja, aquí se establecen limites, amor, compromiso y reprosidad hacia los hijos, familiares, amigos los que conforman el circulo familiar.
3. **Holon parental;** aquí buscan orientar y sociabiliza a los hijos por medio de transmisión de valores, tradiciones de contenidos de ambas familias
4. **Holon de hermanos;** Se da una relación que se dan entre iguales, es la relación de estos que les enseña el valor de la amistad (Minuchin y Fishman, 1985).

Estructuras y funciones básicas de la familia

Considerando que la familia es hasta cierto modo dinámica y cambiante y que con mucha facilidad a lo largo de la historia de la humanidad, es así que la función de la familia varía de acuerdo o dependiendo de varios factores, la sociedad, la cultura, el sistema de valores y creencias, que en especial dependerá también de la etapa o ciclo en la que la familia se encuentre, pudiendo ser, matrimonio, expansión, dispersión o muerte de alguno de los conyugues, si bien es cierto la estructura y conformación de la familia ha cambiado, la función no lo ha hecho, es así que partiendo de la premisa que la familia debe ser o es hasta la actualidad la unidad básica de desarrollo social que se encarga de proporcionar a cada uno de sus miembros lo recursos y habilidades suficientes para los procesos de socialización, escolaridad, entre otros. Una de las funciones de igual importancia de la familia a pesar de los cambios y adaptaciones por las que ha tenido que atravesar, está definida por la capacidad de mediación que debe tener cada miembro de la familia, es decir al adoptar en cada una de las familias las normativas sociales, es decir que a la par que los padres deben encargarse de satisfacer las necesidades individuales de cada hijo o de cada miembro, se debe también tener en cuenta que lo primordial es la calidad de relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar y de la misma sociedad (Ricaurte & Santar, 2010).

Por su parte Acosta quien habla también sobre las funciones de la familia en cambio el postula diferentes funciones a las que se planteó anteriormente, sin embargo lo que queda claro es que las funciones de la familia siempre van a tener la función de cuidar a cada uno de sus miembros, el autor describe a la transmisión de valores, es decir enseñar a través del ejemplo y la convivencia la importancia de valores como el respeto, la honestidad, el respeto y la humildad, que son valores que van a representar una desenvolvimiento efectivo y eficiente en la vida de los miembros de la familia, otra de las funciones que describe el autor es el modelamiento del comportamiento, y esto se refiere a que la familia a través de su sistema de creencias propio está en la capacidad para moldear los comportamientos de los niños, y todo parte de la calidad de vínculos afectivos que se dan desde muy tempranas edades, las familias a través de los condicionamientos, reglas, normas y juicios hace que la conducta de los niños se vaya moldeando (Acosta, 2006).

Los factores primordiales dentro de la familia, tiene que ver con la estabilidad de la relación de pareja que debe haber y como esta estabilidad puede significar los desarrollos íntegros de los miembros, dentro de esta perspectiva se habla más bien de los efectos negativos que tienen los hijos de padres que no gozan de una estabilidad emocional pueden causar en sus hijos que no desarrollen relaciones sentimentales de larga duración y que más bien tiendan a tener relaciones cortas y pasajeras, se habla además de la disponibilidad de los padres para disfrutar del tiempo con sus hijitos, ya que se ha demostrado también que aquellos hijos que la mayor parte de su tiempo no han pasado son sus padres, tienden a desarrollar conductas disruptivas e incluso a aislarse de las relaciones sociales y de esta forma llegan a desarrollar cuadros depresivos desde tempranas edades, que si no se los aborda de manera adeuda podría tener consecuencias fatales en los hijos (Sanz & Velasquez, 2008).

Otro de los puntos fundamentales tiene que ver con los principios de educación y de trasmisión de conocimiento que la familia debe ser capaz de inculcar en cada uno de sus miembros, se habla en la actualidad que la nueva forma de esclavitud, es tener a los hijos en ámbitos educativos desde tempranas edades, sin embargo esta ha sido la manera de como la sociedad ha ido progresando y evolucionando en función de educar a los hijos, pero queda claro que es un camino para llegar a diversos objetivos y metas en la vida, pero gracias a la misma evolución del pensamiento del ser humano y de la

concepción del desarrollo social sostenido, no hace falta necesariamente los procesos educativos para alcanzar éxito, y es así que se promueve en la actualidad, la formación en liderazgo y emprendimiento, de esta forma generar libertad hablando en términos idealistas del ser humano (Sanz & Velasquez, 2008).

Homeostasis familiar

Uno de los factores claves en las familias es la homeostasis, que hay que diferenciar del termino de equilibrio, ya que la homeostasis se refiere justamente al respeto de los valores, principios y relaciones individuales que se dan dentro y fuera de la familia, y de la capacidad de la misma para manejar ciertos conflictos que podrían presentarse, este equilibrio que se logra llegar a tener está determinado por la cohesión de grupo que se llegue a tener y como el grupo a la medida de sus fuerzas pueda hacer posible la superación de crisis y conflictos propios de la familia e incluso a veces externos a la misma (Land, 2011).

Mecanismos homeostáticos

Son también conocidos como aquellos factores predecibles de la interacción entre la dinámica familiar que hace que a cada uno de sus miembros pueda estar estable en sus relaciones de familia, padres e hijos, incluso en la dinámica de relación social, la interacción en los ambientes de desarrollo primario. Sin embargo, en ocasiones no siempre se cuenta con mecanismos asertivos o adecuados para lograr la homeostasis, es así que muchas familias necesitan de algún tipo de crisis vital o externa para sacar lo mejor de sí y así lograr un equilibrio luego de atravesar una situación difícil (Land, 2011).

Cuando los mecanismos homeostáticos están trabajando adecuadamente, producen una predecible y confortable identidad en la vida familiar. Las familias varían mucho en los comportamientos que pueden aceptar como normales y con los cuales pueden sentirse razonablemente cómodas, lo que hace que cada familia pueda tener una identidad que es única y que les distingue de los demás, esto genera también en cada uno de los miembros de la familia un sentido de pertenencia y de seguridad para poder desarrollar relaciones productivas y eficientes (Arez & Brin, 2012).

Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable

La adaptabilidad familiar

Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento de roles ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática (Bertalanffy & Von Ludwing, 1994)

La cohesión y comunicación

- **La cohesión:** es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y unos fuertes sentimientos de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.
- **La comunicación:** familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma (Bertalanffy & Von Ludwing, 1994).

Funcionalidad Familiar

La familia no es solamente el conjunto o suma de sus miembros como partes interdependientes, sino más bien se constituye en una organización orientada a la socialización, la impartición de valores, principios y creencias que deben garantizar la estabilidad en cada uno de sus miembros, la funcionalidad familiar hace referencia a la capacidad que tiene la familia ha desarrollarse y es la que le permite hacer frente y enfrentar de manera eficiente los problemas que se le presenten en especial en los ciclos vitales que tienen que afrontar, como se ha descrito, en las etapas evolutivas de la familia, existen ciertos criterios que permiten determinar si una familia tiene

funcionalidad familiar, uno de los primeros criterios a considerar tiene que ver con la comunicación, esta tiene que ser clara, directa y especifica sin ningún tipo de interferencia, otro de los criterios tiene que ver con la autonomía, y el respeto de la individualidad de cada uno de los miembros del sistema familiar, otro de los criterios está relacionado con la toma de decisiones, es decir que la familia debe garantizar que cada uno de sus miembros puede ejercer su derecho de libertad para decidir sobre aquello que le hace sentir bien en el núcleo familiar y finalmente se tiene al criterio de la reacción frente a eventos difíciles o situaciones estresantes que se presenten a lo largo de la vida evolutiva de la familia (Valle, 2012).

Los principios de la funcionalidad familiar:

1. Los padres de familia deben estar totalmente **interdependientes** de cada una de sus familias, es decir los alzos que los unen con sus padres deben ser lo suficientemente sólidos como para poder desprenderse de ellos sin causar daño emocional a nadie, solo de esta forma se conseguirá también que los hijos de la nueva familia se vean seguros dentro de su núcleo familiar y que no vean la necesidad de incluir a otros dentro de su rol para adquirir esa seguridad.
2. Se debe además tener una independencia y clara diferenciación de los **limites generacionales,** es decir que tanto los padres como los hijos aprendan y puedan comportarse como tal, sin mezclar los roles ni los objetivos de cada uno de los miembros.
3. Es indispensable además que los padres generen y **desarrollen expectativas viables y realistas** sobre sus hijos, ya que de esta forma se evitara que las falsas expectativas generen miedos, temores e incluso inseguridades de los hijos.
4. Otro de los aspectos primordiales que se debe tener en cuenta es que los padres deben tener mucha mayor **lealtad a la familia** que ahora conforman que a la misma familia de origen, y esto no quiere decir que habrá conflictos o dificultades, sino más bien que se debe tener claro los vínculos de la familia actual y jamás pasar por sobre ellos, ya que esto causaría una inestabilidad que podría afectar a todo el sistema familiar.
5. Se debe también garantizar la promoción de **autonomía y libertad de expresar** lo que este aconteciendo a cada uno de los miembros de la familia,

sin que se vean afectadas las demás funciones que son vitales para el desenvolvimiento de relaciones saludables.

6. Se considera además primordial la expresión de afecto, cariño y de una **comunicación directa** de cada uno de sus miembros y de la eficiencia de la comunicación sin ningún tipo de interferencia, esto garantiza a mediano y largo plazo que los hijos puedan expresar sin ningún temor incluso su malestar en cualquier ambiente en el que se desarrollen.
7. Los límites en las familias funcionales también tienen cierta **flexibilidad** para poder aceptar a otras personas que en lo posterior podrían constituirse en miembros de la familia, lo que lleva a que la adaptación de las personas que puedan integrarse sea eficiente (Framo, 2011).

La disfuncionalidad familiar

Consideran a la familia como grupo o sistema en donde dentro de ella existe subsistemas conformados por sus miembros y estos a su vez generan un sistema más grande y mayor que es la misma sociedad. La enfermedad de algún miembro de estas genera malestar y alteración dentro de la misma modificando el estilo de vida de los que conforma la familia. Aquí no se trabaja por sus individualidades si no la interacción de los miembros del sistema. La disfuncionalidad familiar cuando no se tiene la capacidad de cambio, cuando la rigidez de las reglas impiden el desarrollo normal de cada uno de sus miembros, la renuncia a la individualidad generan problemas cuando existe una dependencia total por un miembro y no le dejan desarrollarse limitándole superarse todos esto es en base a los límites y roles claros dentro del sistema. En la familia debe existir flexibilidad de reglas y roles para posibles soluciones de problemas, la asignación de roles lo que se debe y no hacer en respecto a sus funciones con deberes y derechos. Evitar la sobrecarga de roles ya que esta causa rigidez en cuanto a la función asignada, también la distancia generacional evidenciándose una inversión de jerarquía, una mala comunicación distorsionada o disfuncional con dobles mensajes incongruentes hace que haya conflictos no resueltos, dando consecuencia disfunciones en las reglas, roles y jerarquías (Herrera, 1997)

Terapia sistémica

Es un enfoque terapéutico que se aplica para el tratamiento de alteraciones en la interacción, estilos relacionales y patrones comunicacionales de un grupo social comprendido como un sistema humano. Los conceptos dentro de la terapia sistémica son aplicables a varios contextos, familia, pareja, grupos de trabajo, dentro del ámbito escolar o académico, lo que resulta claramente diferenciador es que el énfasis está puesto en la dinámica de los procesos comunicacionales, en las interacciones entre los miembros del sistema y entre los subsistemas que lo componen: por lo tanto la terapia sistémica es la que se encarga de ver el paso del individuo al sistema, que sea capaz de expresar de lo interno o intrapsíquico a lo relacional social dentro del grupo al que pertenezca, y se utiliza a los procesos de comunicación y la interacción de los sistemas para dar resultados efectivos. En este enfoque de terapia no se considera por qué como factor causal o desencadenante, sino más bien se considera el como lo hace la persona dentro del grupo o sistema al que forme parte, dentro de este enfoque sistémico al paciente identificado, se lo redefine como el portador del síntoma de todo el sistema que actúa en favor de la disfuncionalidad (Andolfi & Beavers, 1994).

Modelo de terapia sistémica de Minuchin

Este modelo que lo planteo Salvador Minuchin comienza a tomar forma o tiene su origen cuando Salvador realiza sus prácticas clínicas y comenzó a trabajar con formas novedosas de abordar los problemas de salud mental, la perspectiva que desarrollo Minuchin basada en el optimismo hacia el cambio en las personas, y considero en primer lugar a la familia como un sistema de continuo movimiento y cambio y que se debería realizar una amplificación del sistema familiar nuclear para de esta forma conseguir mejores resultados en la intervención, independientemente del tipo de grupo al que vaya dirigido la atención (Minuchin S. , 1974).

Los principios del modelo de terapia sistémica:

- La vida psíquica de un individuo no es necesariamente un proceso interno, puede desarrollarse una interacción con su ambiente la mayor parte del tiempo.

- La modificación de la estructura y sistema de una familia o grupo con el que se trabaje, contribuye de manera significativa a la modificación o cambios en los procesos psíquicos internos de los miembros del sistema.

- El terapeuta debe incluir su conducta dentro del mismo contexto de la terapia y así generar cambios desde su aportación positiva hacia el grupo.

- El papel del terapeuta radica en conseguir dirigir y direccionar la entrevista de manera que las conductas peculiares que se identifiquen sean comprendidas como respuestas tensionales a la inconformidad de la organización y tipo de comunicación que se maneje en el grupo (Minuchin S. , 1974).

Axiomas del Modelo estructural

Las intervenciones de la terapia sistémica deben estar basadas en tres axiomas principalmente:

a) La presentación de la queja: En este paso se cambia el principal problema que la familia ha localizado como interno al paciente identificado. Esta es la intervención más común de cada terapeuta familiar. Es una técnica usual que incluye focalizar las aéreas de competencia del paciente identificado dándole un significado diferente al problema y explorar las formas en que el síntoma se presenta poniendo atención a los detalles.

b) Las interacciones que mantienen el problema o síntoma: En este paso se explora que es lo que hacen los miembros de la familia para perpetuar el problema. La clave está en ayudar al cliente a ver sus interacciones que pueden estar manteniendo el problema sin provocar resistencia.

c) Los caminos para llegar al cambio: Este paso permite una evaluación. Después de observar que es lo que ocurre con la familia y como ellos llegaron hasta ahí, los miembros de la familia y el terapeuta deben hablar acerca de los cambios que necesitan hacer y cuales son factibles o no.

d) La exploración del pasado: Este paso el cual es recientemente propuesto, enmarca la importancia de la exploración del pasado de los miembros adultos de la familia, con la finalidad de entender como ellos están trayendo estas experiencias pasadas al presente y la forma en cómo ven a los otros desde esta perspectiva (Minuchin S. , 1974).

Tratamiento Terapia Sistémica

La terapia sistémica se caracteriza por ser un enfoque de solución del problema práctico más que analítico. No importa tanto el diagnóstico de quién es el enfermo o

de quién tiene el problema (por ejemplo quien es que tiene un problema de agresividad), sino que se centra en identificar los patrones disfuncionales dentro del comportamiento del grupo de personas (familia, empleados, otros), para así redirigir esos patrones de comportamiento directamente. Para empezar con el tratamiento en este enfoque se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

a) Elaborar un diagnóstico estructural
b) Redefinir el problema o la queja
c) Desarrollar un objetivo de familia o sistema que conecte a todos
d) Evaluar la disposición al cambio
e) Planificación preliminar de etapas terapéuticas (Minuchin S. , 1974).

Además, es importante realizar dentro de este mismo proceso técnicas encaminadas a la redefinición del síntoma y hacerlo de forma que permita a la familia o sistema y al terapeuta observar que es medible y realizable conseguir este objetivo. Se debe también desarrollar el encuadre y el cuestionamiento del síntoma ya que esto permitirá la redefinición y la aceptación dentro del sistema como algo modificable que producirá resultados positivos dentro del trabajo de terapia (Minuchin S. , 1974).

2.2.2 Suicidio

El suicidio está considerado como la forma más violenta de realizarse daño a uno mismo, a los demás y la agresión a terceros, en el cual se utiliza el poder y fuerza física de manera intencional, llegando a causar daños, lesiones y hasta la muerte.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud el suicidio se ubica entre las diez principales causas de muerte en la población mundial, se tiene una cifra aproximada de que alrededor de 1110 personas se suicidan a diario en el mundo independientemente del país, región, cultura o continente, esto se debe a varios factores entre los que se destacan la imposibilidad para manejar situaciones difíciles y estresantes, cualquier ser humano en una etapa diferente de su vida llega o ha llegado a experimentar sentimientos de tristeza que le llevan a pensar que su vida no tiene sentido y que lo mejor sería terminar con su existencia, tomando por ejemplo el hecho de perder una pareja dentro de una relación sentimental, o la muerte de un familiar o ser querido o a su vez quedarse sin empleo, son motivos o factores de riesgo para que la persona llegue a pensar que su existencia no tiene sentido, por lo que la entidad

encargada de este tipo de problemáticas de salud, está en la obligación de garantizar en primer lugar la trasmisión de conocimiento y la información necesaria a la población mundial para poder afrontar de manera adecuada y asertiva esta problemática que afecta a la población mundial en general y a los países de todo el mundo (OMS, 2011).

Hay que considerar que el suicido como concepto global abarca muchos factores aliados a sí mismo, es decir que el espectro del comportamiento suicida implica los procesos de pensamiento que hagan que la persona llegue a creer que su existencia no tiene ya sentido y que la única alternativa que tiene o le queda es acabar con su vida, expertos en el tema dicen que es como que la persona pierde la visión periférica por el problema, aquí toda su atención y su foco de expectativas y esperanzas hacia el futuro ya no está, por el contrario solo se centra en el problema y como solución solo ve el terminar con todo (Santos & Tibaul, 2012).

Perspectiva psicológica del suicidio

Es fundamental partir la problemática desde el campo psicológico, el aumento de suicido ha ido aumento con el pasar de los años, el ir conociendo los factores que terminan afectando tanto interno como externo de la persona en el contexto cultural, ideológico, étnico y ámbito familiar, para determinar el índice de riesgo que tiene la persona, en el ámbito psicológico se debe derivar de la conducta real de los organismos con objetos y eventos específicos. En la investigación de esta problemática se debe estudiar parámetros como son las emociones, el aprendizaje, las percepciones entre otros, no solo por el hecho el impacto que se produce en la familia quienes son sus vinculos más cercano, que cada cambio o comportamiento debe ser analizado y estudiado por el impactos psicológico y social ya que termina afectando directamente a otras personas (Ribes y Lopez, 1985).

Proceso o etapas del suicidio

Según (Scot & Stiller, 2009) quienes mencionan:

> *El proceso suicida se inicia en el momento en que comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por la realización de los primeros intentos suicidas, con un incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo; es decir, el suicidio que comprende las ideas y deseos suicidas o ideación suicida, las conductas suicidas sin resultado de muerte o intentos suicidas y los suicidios consumados (p.21)*

Lo que indica que para que se dé un acto suicida es casi necesario que antes haya existido algún intento previo, sin embargo si hay que tener claro que en especial en etapas transicionales para el ser humano como la pubertad, adolescencia, adultez y vejes las personas tiende a tener comportamientos no comunes o que no están acorde a lo esperado en las teorías de evolución y desarrollo social, sin embargo es ahí donde se debe tener especial atención para poder dar una atención oportuna y prioritaria a las personas que ya han intentado, se debe además tener en cuenta que las personas que tienen ciertos rasgos de personalidad que los podría llevar a atentar contra sus vidas es que son personas que les gusta o agrada tomar riesgos innecesarios o incluso ser demasiado altruistas, y si se toma en cuenta lo que antes ya se había hablado sobre los trastornos del estado de ánimo, hablando de la euforia y de la depresión si la persona experimenta estas dos emociones en niveles incontrolables, podrá ser un factor determinante para que surjan las ideas o pensamientos de muerte (Scot & Stiller, 2009).

Por otro lado, se han descrito tres características dependientes de rasgo: Pensamientos de derrota; en otras palabras, una tendencia a percibirse como perdedor cuando se enfrentan situaciones estresantes de tipo psicosocial; Percepciones de "imposibilidad de escapatoria"; asociadas a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas; Percepción de "imposibilidad de rescate"; es decir, desesperanza, el abandono de los intentos por responder a situaciones estresantes al carecer de control sobre ellas, y son estas tres las que son las que se deben tener en cuenta (Cobo & Duarte, 2013).

Hay que tener en cuenta que el suicidio es un proceso por el que atraviesa la persona, y esto llega de improviso debido que es un acto multifactorial, en donde se presenta un conjunto de acciones en el cual el individuo busca quitarse la vida, por este motivo es importante estudiar estas etapas que se encuentran antes del acto suicida siendo secuencuenciales:

1) Ideación suicida pasiva
2) Contemplación activa del propio suicidio
3) Planeación y preparación
4) Ejecución del intento suicida
5) El suicidio consumado (Miranda, 2009).

Definición de ideación suicida

Se han desarrollado varias concepciones sobre la ideación suicida se convierte en un factor importante como predictor de posible intento de suicidio, y tiene que ver con la presencia de pensamientos intrusivos y repetitivos en relación a la muerte y hacerse daño de cualquier forma posible, además de las posibles maneras en las que espera morir, dando cabida así a la distorsión cognitiva, la creación de imágenes mentales y fuerte deseo de querer morir, sin pensar ni medir las consecuencias de lo que pueda suceder, y tomando en cuenta estas dos concepciones se podría mencionar que la ideación suicida es una planificación estructurada, deseo en ocasiones incontrolados de hacerse daño de una manera específica. Lo que hace que sea prioritario la atención. (González & Jiménez, 2003).

Generalmente la ideación suicida se considera como una entidad de naturaleza interna a la que, de acuerdo a los cánones tradicionalistas en Psicología se le atribuye una relación causal reduccionista-determinista, esto implica que la ideación suicida va a tener un origen interno en las personas y esto dependerá de cómo se conciban los procesos intrapsíquico, se la considera además como una variable latente, es decir que está y estará presente en la mente de la persona independientemente si sedé o no el acto de suicidio, por lo que es necesario que los profesionales en salud sepan cómo identificar a través de una entrevista clínica estructurada los posibles llamados de atención o signos de alerta o alarma que las personas presenten frente a esta problemática (Eguiluz, 2005).

La ideación suicida está radicada en la pieza fundamental para entender el proceso de pensamiento, lo que lleva a la determinación de que la atención de morir no es algo que se da de manera impensada o improvisada, más bien es un proceso que lleva una planeación en la mente de las personas que si no se lo considera y se le da la importancia necesaria podría tener graves consecuencias para quien vive esta problemática, por los que las unidades de salud sanitaria de primera acogida deben tener la preparación necesaria para afrontar este tipo de problemáticas (Eguiluz, 2005).

Clasificación de la ideación suicida

Según Pérez la ideación suicida comprende un campo de pensamiento: El deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, la idea suicida con un plan o método o especifico aun, la idea suicida con un método determinado sin planificación, la idea suicida planificada.

Descripción de las etapas de clasificación de ideación suicida

1. **El deseo de morir:** Es la etapa inicial de ideación suicida, la persona no se siente conforme con su vida, comienza a realizar comentarios que se quiere morir, en el ambiente familiar son tomados como simples llamados de atención.
2. **La representación suicida:** Piensan constantemente en el suicidio, aquí se puede imaginar muertos o crearse imágenes, se realiza preguntas sobre el dolor corporal de morir, buscan información como poder suicidarse, se transforma de idea a objeto.
3. **La ideación suicida sin un método determinado:** Aquí consideran al suicidio como una forma de escape y poder terminar con su vida, si haber tenido un plan ni método para realizarlo, no tiene la valentía.
4. **La ideación suicida con un plan o método indeterminado o especifico aun**: Deseo de morir a toda costa, posee la suficiente información para suicidarce con métodos cruentos y nocruentos.
5. **La ideación suicida con un método determinado sin planificación:** La persona ya ha considerado la manera y el método de suicidarse, pero no tiene la hora o el momento adecuado para ejecutarlo, alguna vez intento suicidarse sin lograrlo.

6. **La idea suicida planificada o plan suicida:** Tiene listo como va a suicidarse, sabe cómo va ha hacer, lo que necesita, lugar, hora y las precauciones para no serdescubierto. El comportamiento de la persona se torna extraña más amistosas (Pérez, 1999).

Factores de riesgo asociados a la ideación suicida

La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos, Además, es preciso considerar que estos factores de riesgo de suicidio se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal son elementos esenciales en la prevención del suicidio (Cheng & Tao, 2009).

El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. La literatura especializada informa que problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática, por lo que consideramos importante realizar un breve análisis de cada uno de estos factores de riesgo.

Cabe destacar que en una perspectiva de campo como la que se adopta en este escrito, las variables psicológicas se consideran como una descripción del comportamiento psicológico como organización funcional y no se preocupa en buscar supuestos determinantes internos o externos que lo producen (Cheng & Tao, 2009).

Ideación suicida en el contexto Depresivo

Sentirse abatido y sin ánimos para realizar cualquier actividad es algo común que los seres humanos atraviesan a lo largo de sus vidas en algún momento determinado y hasta cierto modo es normal, sin embargo, cuando el cuadro clínico hace que la persona pierda su funcionalidad y que alguna de sus áreas de relación primaria ya no la pueda desarrollar de manera eficiente, hablando de la parte social, familiar, laboral e interpersonal, por lo que la definición más acertada de la depresión está ligada a una enfermedad del estado de ánimo y los pensamientos y por ende a todo el organismo, ya que una persona que no puede pensar razonablemente y que ha perdido el control de las emociones experimenta otros síntomas que se agravan con ciertas

circunstancias. La mayoría de los investigadores cree que la depresión es el resultado de la interacción entre las características biológicas y las vulnerabilidades fisiológicas de una persona y la frecuencia de sucesos estresantes o situaciones difíciles de superar en su vida (Raportt, 2001).

Factor de ideación suicida en el contexto Universitario

George Herbert Mead quien desarrolló el conductismo social y a quien erróneamente se le asocia con el interaccionismo simbólico considera que la conducta del grupo social no es construida de acuerdo con la conducta de los individuos que lo componen, sino que se debe comenzar con un todo social dado, de actividad grupal compleja (la red social), en el cual se considera el comportamiento de cada uno de los individuos que lo integran desde la perspectiva del conductismo social. Uno de los factores primordiales que tiene gran incidencia en el aparecimiento de la ideación suicida en los estudiantes universitarios tiene que ver con la autoestima, es decir como los estudiantes universitarios se perciben a si mismo dentro de las esferas cognitivas, afectivas y comportamentales, y como se enfrentan ante el medio social que tiene gran influencia sobre la manifestación de conductas, además otro de los factores incidentes en la ideación suicida tiene que ver con el consumo de alcohol, ya que producto de los procesos de socialización dentro del contexto universitario está presente el consumo de alcohol que en lo posterior y si no se logra desarrollar un locus de controla adecuado puede ser un desencadenante para que la persona tenga problemas en lo posterior. Otro de los factores tiene que ver con los trastornos alimenticios (Murphy, 2009).

El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida, en los Estados Unidos de Norteamérica una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos. Esto resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados (Borges, 2011)

Teoría Cognitiva

Según Ausubel el desarrollo cognitivo del humano se da con la evolución de intercambios entre el sujeto y el ambiente, esto inicia en la niñez donde predominan los mecanismos reflejos hasta la edad adulta, considerando a la inteligencia como procesos de adaptación, toda conducta representa una readaptación en la cual surgen intercambio entre lo exterior y el sujeto. Mostrando que la transformación del medio por la acción del sujeto este busca ajustar a sus necesidades (asimilación), cada estimulo del medio externo hace que surja una modificación en su organismo modificando sus pensamientos internos. Esta refiere que los pensamientos son los causantes principales de las perturbaciones emocionales (Ausubel, 1976).

Modelo cognitivo del suicidio

La terapia cognitiva surge como necesidad de conseguir resultados que sean viables en la problemática a nivel psicológico que se presenta a lo largo de la vida de las personas, cognitivo ya que abarca todos los procesos de pensamiento del ser humano, y como se da la interacción con la manifestación de la conducta, la terapia cognitiva tuvo sus orígenes con los primeros experimentos en el área de la psicología, cuando se empezó con el amplio camino para lo que hoy se tiene dentro de la terapia cognitiva se plantea la importancia de: objetivos acordados, estrategia y técnicas para alcanzarlos. Terapeuta y paciente participan activamente como equipo de trabajo, pero con roles distintos. Es habitual que el paciente tenga “tareas” entre una sesión y otra, como parte del marco del trabajo psicoterapéutico. Los pacientes al participar activamente en estos procesos desarrollan herramientas que permiten una reestructuración cognitiva más duradera y estable que se traduce en una ampliación de las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales frente a distintas situaciones (Ryland & Kruesi, 2009).

La Terapia cognitiva le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. De ella pueden derivarse: Pensamientos, Emociones, Sensaciones físicas, Comportamientos; cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre el problema pueden afectar a cómo se siente física y

emocionalmente. También puede alterar lo que usted hace al respecto (Ryland & Kruesi, 2009).

Tratamiento Psicológico

Para el desarrollo efectivo del tratamiento se debe considerar varios lineamientos que tienen que ver con la adherencia al tratamiento, la efectividad en base a la evidencia. Las prioridades y los espacios o contextos en los que se puede desarrollar este tipo de terapia y cómo hacer para que las personas puedan tener un avance significativo y una evolución que vaya acorde a la demanda de resultados en menor tiempo, la Terapia Cognitivo-Conductual es en primer lugar una forma de tratamiento psicológico. Se puede aplicar a muchos ámbitos y problemas, no sólo al consultorio. En el consultorio, típicamente todo comienza cuando una persona no se siente bien emocionalmente o tiene algún problema de conducta y por ello decide consultar a un psicólogo. Así, el paciente llega y le explica su problema al psicólogo quien, a partir de lo que el paciente le narra, tratará primero de entenderlo y luego ayudarlo a encontrar una solución con los medios de la Terapia Cognitivo Conductual (Ryland & Kruesi, 2009).

En Terapia Cognitivo Conductual está organizada en tres fases: evaluación, tratamiento y seguimiento.

- Durante la primera etapa, *la evaluación psicológica*, se ocupa de conocer al paciente y entender los problemas por los que consulta. Si existe un diagnóstico como Depresión, Bipolaridad o Fobia Social tratamos de encontrarlo en este momento. En general, se descubre en estas primeras entrevistas se lo explicamos al paciente, de este modo él empieza a conocer su problema y nos da su punto de vista. Muy importante: durante esta fase, paciente y terapeuta charlan y acuerdan cuáles son los objetivos del tratamiento y ponen las prioridades en los mismos, la evaluación psicológica dura entre 3 y 5 sesiones.
- La segunda etapa es la más larga, el tratamiento propiamente dicho, aquí es cuando se aplican las técnicas dirigidas a lograr el cambio que beneficia al paciente, tratando de alcanzar los logros que se plantearon en la primera etapa. Las técnicas que se aplican varían mucho según el problema, el paciente y el momento que esté atravesando. En cualquier caso, siempre la aplicación de un procedimiento se charla con anticipación con el paciente.

- Durante la tercera etapa, el seguimiento, vamos espaciando la frecuencia de las consultas mientras aplicamos procedimientos orientados a mantener los cambios y prevenir recaídas, cuando los objetivos se lograron y el cambio se consolidó, le damos el alta al paciente (Ryland & Kruesi, 2009) .

2.3 Hipótesis o Supuestos

2.3.1 Hipótesis de Investigación (Hi)

La Funcionalidad familiar se relaciona con la presencia de ideación suicida en los estudiantes universitarios.

2.3.2 Hipótesis Nula (Ho)

La Funcionalidad familiar no se relaciona en la presencia de ideación suicida en los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel o tipo de investigación

La presente investigación a realizarse tiene un enfoque cuantitativo se base en análisis numérico y estadístico de los datos: con la utilización reactivos psicológicos que medirán el funcionamiento familiar FF- SIL y la escala de ideación suicida de Beck (SIS) en los estudiantes Universitarios; es de tipo correlacional porque determina la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida y el diseño es no experimental con corte transversal, es bibliográfica por uso de las teorías e investigaciones para la explicación de cada una de las variables investigadas.

3.2. Selección del área o ámbito de estudio

El estudio está encaminado a saber cómo es el funcionamiento familiar de los estudiantes que estén proclives a tener ideas suicidas, todo esto se llevara a cabo en el cantón Ambato provincia de Tungurahua en la Universidad Técnica de Ambato en la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

3.3 Población

La siguiente investigación se ejecutará con una población de 346 participantes de los cuales son actos 182 estudiantes que sean mayores de18 años que pertenezcan a la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato que cumplan con los requisitos de inclusión y exclusión.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

a) Los Estudiantes deben pertenecer a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
b) Pueden participar hombre y mujeres
c) Pueden participar los estudiantes mayores de 18 años.
d) Que el participante tenga el conocimiento en el estudio que se va a realizar tras lectura y aceptación de consentimiento informado que se les da por escrito dando a conocer detalladamente los pasos a seguir.

Criterios de Exclusión

a) La siguiente investigación no se realiza a estudiantes que no pertenezcan a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
b) Si no pertenece a la CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA no podrá participar.
c) El participante tenga el conocimiento en el estudio que se va a realizar, tras lectura y aceptación de consentimiento informado que se les da por escrito dando a conocer detalladamente los pasos a seguir.
d) El estudiante que no desea participar en la investigación.
e) Personas que tengan enfermedades catastróficas.

3.5 Diseño muestra

El presente trabajo con una población de

$$N = \frac{n^2\ PQN}{ZPQ + \ Ne^2}$$

N: Tamaño muestra

Z: nivel de confidencial: 95 % = 1,96

Q: probabilidad de no ocurrencia: 0, 5

Q: probabilidad de no ocurrencia: 1-0,5 = 0,5

N: Población

e: error de muestreo

$$\mathrm{N} = \frac{(1{,}96)^2\ (0{,}5)\ (0{,}5)(346)}{(1{,}96)^2(0{,}5)(0{,}5) + (346)(0{,}05)^2}$$

$$\mathrm{N} = \frac{(3,\ 84)\ (0{,}25)(346)}{(3{,}84)(0{,}25) + (346)(0{,}0025)}$$

$$\mathrm{N} = \frac{332{,}16}{(0{,}96) + (0{,}865)}$$

$$\mathrm{N} = \frac{332{,}5}{1{,}825}$$

N=182

3.6 Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variable Funcionalidad Familiar

Variable	**Definición conceptual**	**Dimensiones**	**Definición operacional**	**Instrumentos**
Funcionalidad familiar	"La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma". (Smilkstein, 2007).	Cohesión Armonía Permeabilidad Afectividad	- Mide la unión física y emocional y toma de decisiones. -Enfocados a los intereses y necesidades individuales, un equilibrio emocional positivo. -Capacidad de dar y recibir experiencias de una y otra familia. -Actitud de cada integrante de la familia de vivencia y experimentar sentimientos y emociones.	**Técnica:** Reactivo Psicológico **Instrumento:** Nombre: Reactivo Psicológico FF-SIL "Cuestionario de Funcionalidad Familiar". **Autor:** Ortega, de la Cuesta y Días. Año: 1994

		Roles Adaptabilidad	-Responsabilidades y funciones de cada miembro de círculo familiar. El cambio de la estructura familiar de poder con respecto de los roles y reglas. Habilidad de la familia para ajustarse en cuanto a la estructura del poder y jerarquía.	

Tabla N°1 Operación de las variables Funcionamiento Familiar
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Operacionalización de Variable Ideación Suicida

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Ideación Suicida	Considera al suicidio proveniente del latín sui y occidere es considerado por matarse a sí mismo, este tipo de actos hacen llevar a la persona en un aspecto consciente a un auto destrucción, considerándolo como un malestar pluridimensional a una mejor solución. (Sheidman,1998)	Actitud ante la vida o muerte Pensamientos o deseos suicidas Proyecto del intento Intento previos	-El suicidio como alternativa de justificar la razón de vivir o morir. -Impulsividad el dominio sobre cierta acción del suicidio para poder ejecutarlo. -Planificación del suicidio, sensación de llevar a cabo, la preparación y ejecución, de llevar una documentación antes de la muerte. -Testimonio acerca del suicidio, sobre sus intentos suicidas.	**Técnica :** Reactivo Psicológico **Instrumento:** Nombre: Reactivo Psicológico "Escala de la ideación suicida de Beck" **Autor:** Doctor Aron Temkin Beck (1961)

Tabla N° 2 Operación de las variable de Ideación Suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.

Elaborado por: Velasco (2017)

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

Este proyecto se presentará a la población participante, con el fin de informar los objetivos y metas que se han obtenido y así mostrar los resultados de los datos recolectados en dicha investigación.

Continuando con aplicación y tabulación de los test a medirse década una de las variables, obteniendo datos del mismo, con el fin de dar información verídica con datos específicos para sus respectivas conclusiones y recomendaciones de los estudios realizados.

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

Autores: Ortega de la Cuesta y Días 1999

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

Estructura y dimensiones del test: Este test consta de 14 preguntas y siete dimensiones midiendo situaciones por las que pasa el sujeto dentro del círculo familiar tales como: la cohesión (1 y 8) está caracterizado por la unión física y emocional decisiones del individuo dentro de las tareas diarias en la familia, la armonía (2 y 13) muestran los interés positivos y necesidades del individuo en el ámbito familiar, la comunicación (5 y 11) se caracteriza por enviar mensajes a cada uno de sus integrantes directo y conciso, la permeabilidad (7 y 12) se caracteriza por ser capaz de acoger y dar experiencias entre familias brindando y recibiéndolas de las mismas, afectividad (4 y 14)se caracteriza por dar y recibir emociones positivas del resto de los miembros familiares, los roles (3 y 9) se caracteriza en cambio cumpliendo con responsabilidades y funciones, la adaptabilidad (6 y 10) positivo en el cambio de la estructura de roles y reglas del grupo familiar.

Escala cualitativa mide: Los siguientes parámetros casi nunca con 1, pocas veces con 2, a veces con 3, muchas veces con 4 y casi siempre 5.

Baremos: En los siguientes datos nos mostraran los baremos y tipos de funcionalidad familiar existentes: desde los 70 a 75 puntos muestran una familia funcional, desde los 56 a 43 puntos muestran a una familia moderadamente funcional y desde los 42 a 28 puntos presenta una familia disfuncional y en cambio con un 27 a 14 puntos son una familia severamente disfuncional.

Validez y confiabilidad: El test tiene una alfa de Cronbach es 0.75 lo que significa que la confiabilidad del test es aceptable.

ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK (SSI)

Autores: Beck, Kovacs y Wissman

Objetivo del test: Enfocándose en evaluar las características de las tentativas de suicidio la actitud de la vida y la muerte y esto se evidencia a través de sus pensamientos y conductas.

Estructura y dimensiones del test: El siguiente test consta de 19 preguntas cuyo objetivo conocer las características de una persona que ha buscado realizarse daño así mismo, las respuestas expresaran lo que ha pensado, sentido y experimentado últimamente en su vida.

Calificación: Dependiendo las respuestas de cada pregunta en una escala de 3 ítem constando de 0 puntos, 1 punto y 2 puntos; la puntuación total es la suma de las puntuaciones de cada pregunta.

Nota: Tomando entrevista semiestructurada y heteroaplicada.

Descripción del test: El test se encuentra distribuidos en cuatro dimensiones: Actitud de la vida hacia la muerte empieza desde la pregunta 1 hasta 5, siguiendo por la segunda dimensión características de los pensamientos o deseos de muerte que va desde la pregunta 6 hasta la 11, en cambio en la tercera dimensión mide las características del intento planeado va desde la pregunta 12 hasta la 15 y la cuarta dimensión la actualización de la tentativa que va desde la pregunta 16 hasta la 19. Esto determinara la cantidad de participantes encuestados que presentan ideación suicida. La puntuación total se obtiene sumando todas las preguntas dando como resultados entre 0 y 39 puntos.

Validez y confiabilidad: el test tiene una alfa de Cronbach es 0.89 lo que significa que la confiabilidad del test es bueno.

3.8 Aspectos Éticos

Todos los estudiantes se deben regirse a los reglamentos bioeticos y normativos legales a cumplir con el proceso investigativo en base a los deberes y derechos humanos, adquiriendo conocimientos de calidad y mostrando veracidad y honestidad con sus participantes.

Participación de seres humanos

Tomando en cuenta al Artículo 13 del reglamento del comité de bioéticos e investigación en seres humanos de la Universidad Técnica de Ambato, se procede a fortalecer el proceso bioético en base a los estándares éticos internacionales en los derechos humanos que cumplirá con las siguientes normativas:

Proceso de consentimiento informado

Tener la autorización y consentimiento de las autoridades para la aplicación de test psicológicos a los señores estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato facultad ciencias de la salud.

Con el consentimiento informado se respetará la autonomía y bienestar del participante con respecto a los principios y derechos bioéticos de los derechos humanos.

La confidencialidad de la información en base al reglamento bioético de la Universidad Técnica de Ambato Artículo 4 de los valores éticos: La integridad de hacer lo correcto por razones y modos correctos en plenitud de considerar el bien para nosotros no dañar a los demás.

Los resultados se brindarán a las autoridades de la Universidad Técnica de Ambato facultad ciencias de la salud, Articulo 3 principios decir siempre la verdad: Siempre expresar verbalmente el pensamiento, opinando y reflexionando la realidad de las cosas de los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados de los niveles de Funcionalidad Familiar

Funcionalidad Familiar			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Familia severamente disfuncional	1	0,5
	Familia disfuncional	22	12,1
	Familia moderadamente funcional	102	56,0
	Familia funcional	57	31,3
	Total	182	100,0

Tabla N° 3 Niveles de Funcionalidad Familiar
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Análisis:

De los 182 casos evaluados se puede observar que: 1 estudiante presenta una familia severamente disfuncional, 22 estudiantes presentan una familia disfuncional, 102 estudiantes manifiestan una familia moderadamente funcional y 57 estudiantes presentan una familia funcional.

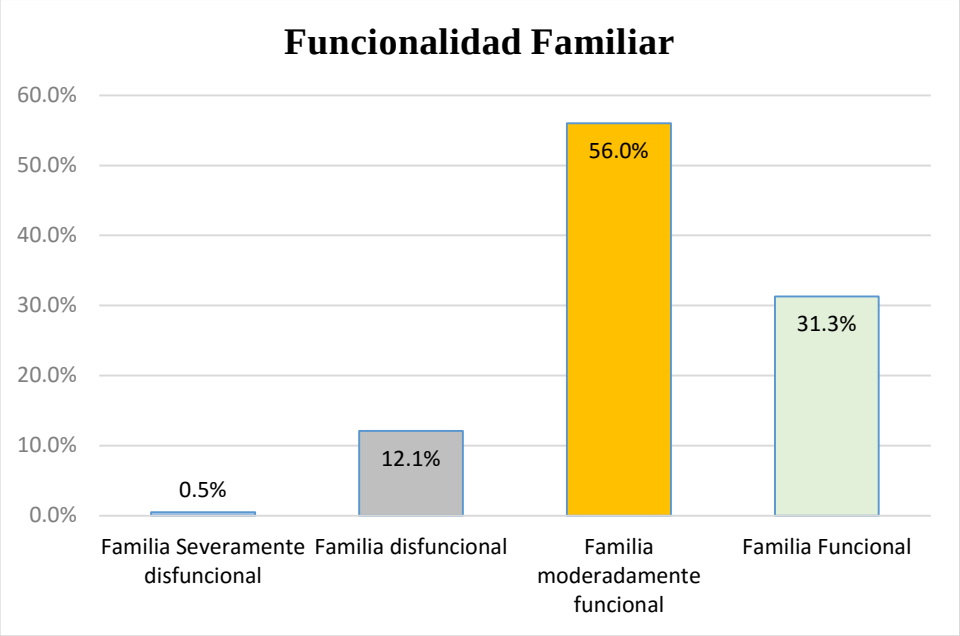


Figura N°1 . Tipos de funcionalidad familiar
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.

Elaborado por: Velasco (2017)

Interpretación:

De los estudios realizados en la figura N° 1 observamos que 0.5% de la población presenta una familia severamente disfuncional manifiesta que en las familias severamente disfuncionales no existe relación con respeto de roles, comunicación y armonía; el 12.1% de la población presenta una familia disfuncional mostrando que existe una relación conflictiva en la familia lo que nos indica que existe dificultad en relación con adaptabilidad; el 56% presenta una familia moderadamente funcional es decir que las familias que establecen roles y límites mientras que el 31.3% de la población presenta una familia funcional es decir que en la familia manejan los problemas, existe una comunicación de manera directa, la expresión de afecto, confianza y seguridad (Ortega y Díaz, 1999).

4.2 Resultados de la escala de Ideación Suicida

Ideación suicida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No presentan	137	75,3	75,3	75,3
	Menor gravedad	27	14,8	14,8	90,1
	Mayor gravedad	18	9,9	9,9	100,0
	Total	182	100,0	100,0	

Tabla N° 4 Ideación suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Análisis:

Según se muestra en la tabla 7 se evidencia que del total de 182 sujetos de investigación; 137 estudiantes no presentan Ideación suicida; 27 estudiantes manifiestan Ideación suicida en menor gravedad y 18 estudiantes muestran Ideación suicida en mayor gravedad.

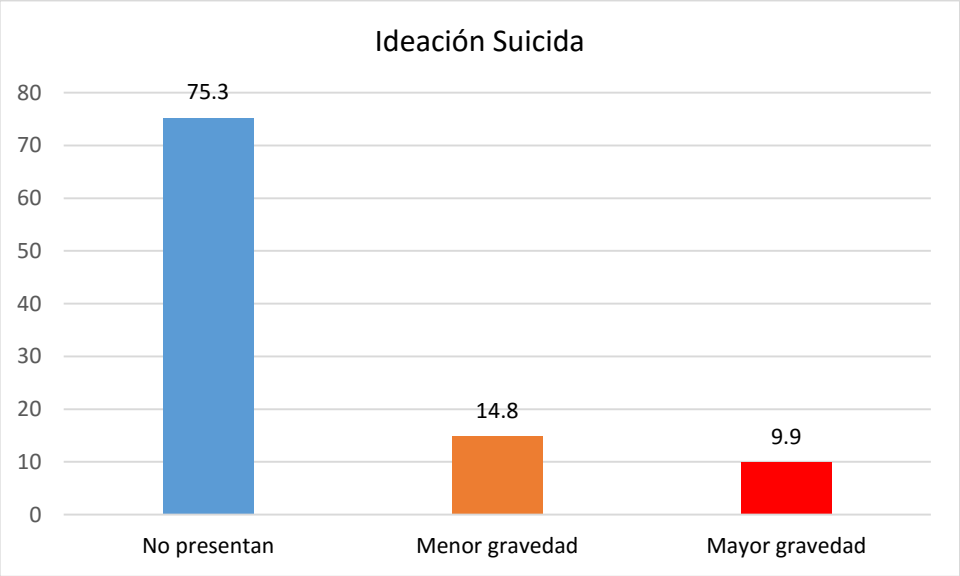


Figura N°2. Ideación suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Interpretación:

De los estudios realizados en la figura N° 2 observamos que el 75.3% de la población estudiada no presenta ideación suicida, la teoría nos menciona que se trata de personas que no presencia intentos, proyecciones, ideaciónes, ni deseos de morir al contrario desean vivir; el 17.8% de la población estudiada muestra ideación suicida en menor gravedad señalando que existen deseos de morir, planeación de suicidarse en menor porción y el 9.9% de la población presenta suicidio en mayor gravedad indicando la presencia de intentos de suicidio fallidos, deseos y pensamientos de muerte.

4.2.1 Dimensiones de la escala de ideación suicida

		Alta	Baja	Ninguno
Actitud ante la vida o muerte	Frecuencia	2	51	129
	Porcentajes	1,10%	28%	70,90%
Pensamientos o deseos de muerte	Frecuencia	16	71	95
	Porcentajes	8,80%	39%	52%
Características del intento	Frecuencia	1	44	137
	Porcentajes	0,50%	24,20%	75,35%
Actualización del intento	Frecuencia	2	35	145
	Porcentajes	1,10%	19,20%	79,70%

Tabla N° 5 Dimensiones de Ideación suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Análisis:

Según se muestra en la Tabla N° 5 se observa que: 2 estudiantes presentan un nivel alto de actitud ante la vida o muerte, 51 estudiantes presentan un nivel bajo de actitud ante la vida o muerte y 129 estudiantes no presentan actitud ante la vida o muerte; 16 estudiantes presentan un alto nivel de pensamientos y deseos de muerte, 71 estudiantes muestran un bajo nivel de pensamientos y deseos de muerte y 95 estudiantes no presentan pensamientos y deseos de muerte; 1 estudiante presenta un alto nivel de características del intento, 44 estudiantes muestran un bajo nivel de características del intento y 137 estudiantes no presentan nivel de

características del intento; 2 estudiantes manifiestan un alto nivel de actualización del intento, 35 estudiantes muestran un bajo alto nivel de actualización del intento y 145 estudiantes no presentan de actualización del intento.

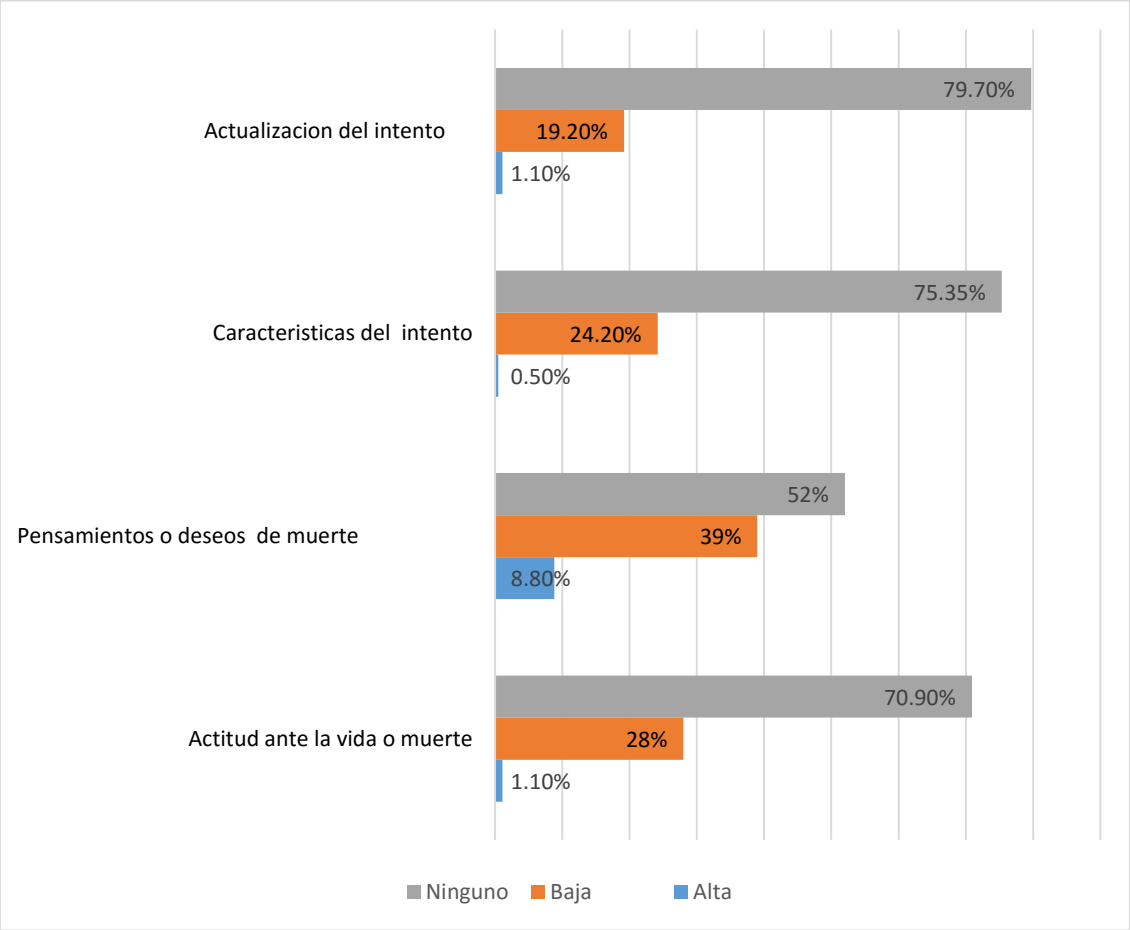


Figura N°3 Dimensiones de Ideación suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Interpretación:

De los estudios realizados en la figura N°3 se observó que el 1.1% de la población presenta un alto de actitud ante la vida o muerte en la cual tiene una perspectiva mala de la vida y buscan la muerte, 28% de la población manifiesta un bajo nivel de actitud ante la vida o muerte señalando que desean morirse y el 70.9% de la población no manifiesta un nivel de actitud ante la vida o muerte es decir que los estudiantes desean vivir; 8.8% de la población manifiestan un alto nivel de pensamientos y deseos de muerte manifestando aceptar los pensamientos y deseos de morir con mayor frecuencia, el 39% de la población manifiesta un bajo nivel de pensamientos y deseos de muerte y 52% de la población no presentan un nivel de pensamientos

y deseos de muerte; el 0.5% de la población manifiestan un alto nivel de características del intento es decir se siente capaz de llevar el intento se anticipan y tienen expectativas parar llevar acabo los intentos, el 24.2% de la población muestra un nivel bajo de características del intento y el 75.35% de la población no presentan nivel de características del intento y por último el 1.1% de la población manifiestan un alto nivel de actualización del intento señalando que han preparado físicamente el suicidio, han dejado alguna nota , el 19.2% de la población muestran un nivel bajo de actualización del intento. y el 79.7% de la población no presentan nivel de actualización del intento.

4.3 Tabla de contingencias

Tabla de contingencia de la Funcionalidad Familiar * Ideación suicida

		Ideación suicida			Total
		No presentan	Menor gravedad	Mayor gravedad	
FF-SIL	Familia severamente disfuncional	0	1	0	1
	Familia disfuncional	13	5	4	22
	Familia moderadamente funcional	75	14	13	102
	Familia funcional	49	7	1	57
Total		137	27	18	182

Tabla N° 6 Tabla de contigencias Funcionalidad familiar e Ideacion suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Análisis:

En la tabla N° 6 se observa 1 persona presenta familia severamente disfuncional y con menor gravedad en ideación suicida; de las 22 personas que manifiestan familia disfuncional: 13 no presentan ideación suicida, 5 presentan ideación suicida en menor gravedad y 4 en mayor gravedad; de los 102 personas que manifiestan familia moderadamente funcional: 75 personas no presentan ideación suicida: 14 muestran ideación suicida en menor gravedad y 13 personas presentan ideación suicida en mayor gravedad y por ultimo de las 57 personas que manifiestan

familia funcional: 137 personas no presentan ideación suicida, 7 manifiestan ideación suicida de menor gravedad y 1 presenta ideación suicida de mayor gravedad.

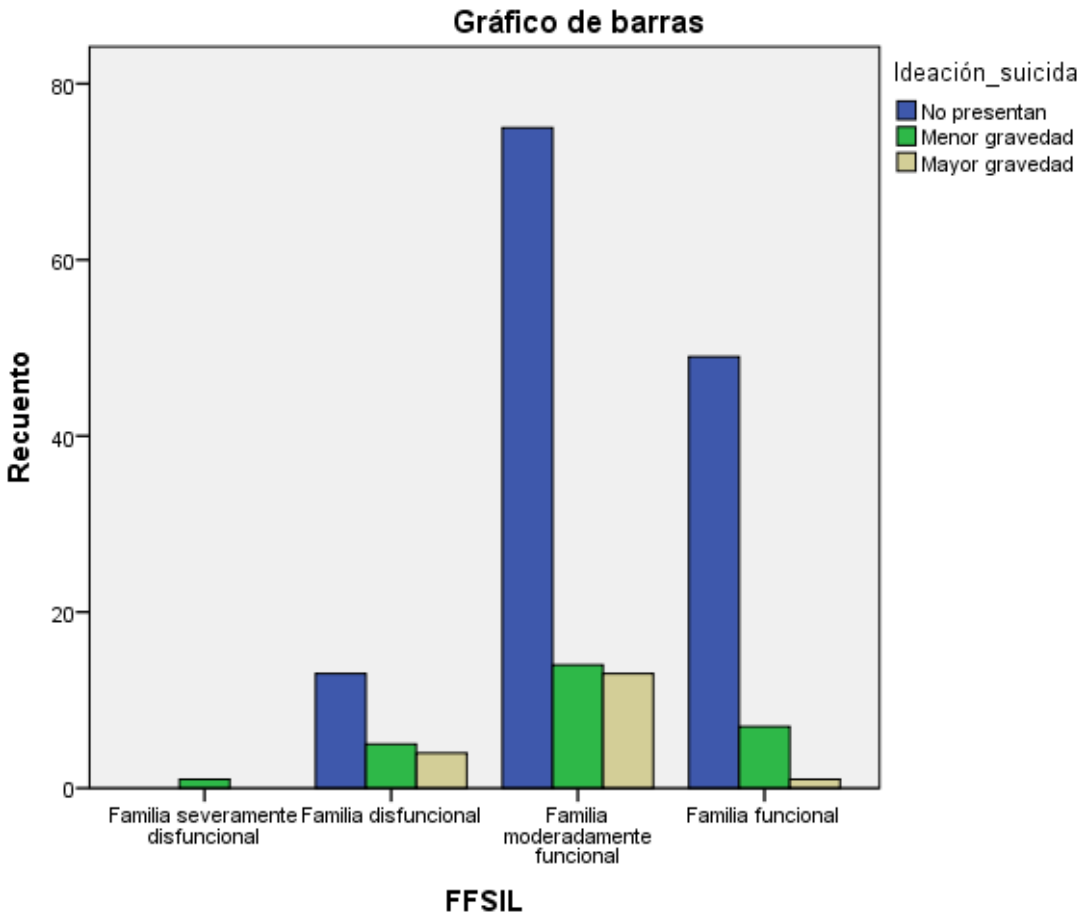


Figura N° 4 Relación de variables
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14,857[a]	6	,021	,034		
Razón de verosimilitudes	14,467	6	,025	,019		
Estadístico exacto de Fisher	14,733			,014		
Asociación lineal por lineal	9,242[b]	1	,002	,003	,002	,001
N de casos válidos	182					

a. 5 casillas (41,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

b. El estadístico tipificado es -3,040.

Tabla N°7. Verificación de hipótesis Chi-cuadrado
Elaborado por: Velasco (2017)
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.

Interpretación:

Para la verificación de la hipótesis de Chi-cuadrado se utilizó el programa estadístico SPSS, en el que se ingresaron los datos obtenidos de cada variable con la formula; (X^2 (6)=14.857, p<0.05, N182) arroja una significancia exacta bilateral de 0.034, demostrando 0.034<0.05. Por lo tanto se acepta la Hi que apoya la dependencia de las variables y determinan que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los estudiantes universitarios.

Correlación entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de la ideación suicida

Correlación de Rho Sperman		Funcionalidad Familiar
Actitud hacia Vida o Muerte	Correlación de correlación	-,210**
	Sig. (bilateral)	,005
	N	182
Deseo de muerte	Correlación de correlación	-,191**
	Sig. (bilateral)	,010
	N	182
Intento planeado	Correlación de correlación	-,082
	Sig. (bilateral)	,271
	N	182
Actualización de la tentativa	Correlación de correlación	-,195**
	Sig. (bilateral)	,008
	N	182

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla N° 8 Correlación funcionalidad familiar y las dimensiones de la ideación suicida
Fuente: Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Elaborado por: Velasco (2017)

Interpretación:

Para el análisis de datos entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de la ideación suicida se utilizó la prueba de correlación de Rho Sperman encontrando que existen las siguientes relaciones en: la funcionalidad familiar y la actitud hacia la vida y muerte (rs=0.005, p<0.05, N182), la funcionalidad familiar y el deseo de muerte (rs=0.010, p<0.05, N182) y la funcionalidad familiar y la actualización de la tentativa (rs=0.008, p<0.05, N182). Sin embargo, no se encontró relación entre la funcionalidad familiar y el intento planeado (rs=0.271, p>0.05, N182).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se verificó la hipótesis alternativa con la prueba estadística de Chi-cuadrado a través de la formula; ($X^2(6)=14.857$, $p<0.05$, N182) arroja una significancia exacta bilateral de 0.034, demostrando $0.034<0.05$, por tanto se acepta la Hi que apoya la dependencia de las variables y se concluye que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los estudiantes universitarios. El nivel de funcionalidad familiar influye según los datos en la presencia de la ideación suicida, es así que los niveles disfuncionales tienden a desequilibrio de las partes y por ende a la ideación y actos suicidas.

- En los resultados obtenidos entre los niveles de funcionalidad familiar se encontraron que el 0.5% de la población presenta una familia severamente disfuncional, el 12.1% de la población presenta una familia disfuncional, el 56% presenta una familia moderadamente funcional y el 31.3% de la población presenta una familia funcional.

- En la Escala de Ideación Suicida los estudiantes manifestaron los siguientes resultados: el 75.3% de la población no presenta ideación suicida, el 17.8% de la población muestra ideación suicida en menor gravedad y el 9.9% de la población presenta suicidio en mayor gravedad indicando la presencia de intentos de suicidio fallidos, deseos y pensamientos de muerte. En las dimensiones de la Escala de Ideación Suicida se encontró que en la dimensión de 1.1% de la población presenta un alto nivel de actitud ante la vida o muerte, 28% de la población manifiesta un bajo nivel de actitud ante la vida y el 70.9% de la población manifiesta alto de actitud ante la vida; 8.8% de la población manifiestan un alto nivel de pensamientos y deseos de muerte, el 39% de la población manifiesta un bajo nivel de pensamientos y deseos de muerte; el 0.5% de la población manifiestan un alto nivel de características del intento, el 24.2% de la población muestra un nivel bajo de características del intento y por último el 1.1% de la población manifiestan un alto nivel de actualización del intento y el 19.2% de la población muestran un nivel bajo de actualización del intento.

5.2 RECOMENDACIONES

- Sobre la relación disfuncionalidad familiar e ideación suicida, es la búsqueda de un proyecto que a nivel global busque la psicoeducación y solidificación de las áreas familiares y el manejo de la ideación suicida.

- Realizar intervención psicológica en los estudiantes que presentaron niveles altos en disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa, programas encaminados a la funcionalidad familiar a través de técnicas sugeridas para la asertividad en la familia, la toma de decisiones y sobre el papel del sujeto en la familia.

- Con respecto a la ideación suicida se recomienda la distribución de pequeños manuales con primeros auxilios psicológicos y una localidad móvil de emergencia para la sociedad en vista de que actualmente es frecuente ver que las ideas suicidas desencadenen en actos suicidas y a veces en la muerte, es por eso la importancia de informar al respecto y proveer de herramientas a familiares y a la misma persona para sobrellevar estas dificultades.

Referencias bibliográficas

Bibliografía:

Argota, N., Álvarez, M., Camilo, V., Sánchez, Y., & Barceló, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 1-9.

Bedout, A. (2008). PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO: ANÁLISIS PSICOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO. *Internacionational Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.

Brooke, E. (9) (1976). *El suicidio y los intentos de suicidio.* Lusana, Zuisa. Adam Quality.

Fishman, C., & Minuchini, S. (1967). *Técnicas de terapia familiar.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidos Terapía Familiar.

Galán, E. (2010). Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Papia. *Articulo de Investigación*, XXXVIII(1), 72-82.

Hernández, H., & Flores, R. (2011). El Suicidio en México. *Papeles de población*, 17(68), 69-101.

Llerena, G. (2016). *Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el instituto ecuatoriano de seguridad social del cantón ambato.* Ambato: UTA.

Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G., & Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes sociales en una muestra de Morelia , *México. Salud Mental*, 35(2), 147-154.

Mendoza, A., Soler, E., Vázquez, L., Alfaro, I., Sánchez, H., & Pérez, H. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 1-7.

Moreno, J., & Chauta, L. (2011*).* FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CONDUCTAS EXTERNALIZADAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ. *Psichología avances de la disciplina,* 6(1), 155-166.

Muñoz, J., & Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud publica,* 23(4), 1-9.

Perdomo, A., Ramírez, C., & Galán, E. (2014). Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Artículo cientifico,* 33(1), 94-103

Rojas, I., & Saavedra, J. (2014). Cohesión familiar suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuro-Psiquíatría,* 77(4), 250-261.

Rosales, J., Córdova, M., & Escobar, M. (2013). Ideación Suicida en Estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativa psicológica, XVIII(28), 20-32.*

Vinaccia, M. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica,* 31(2), 263-271.

Linkografía:

Ares, P. (2011). *Psicología de la Familia. Una Aproximación a su Estudio.* La Habana: Editorial Félix Varela. Recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PEri6efLytkJ:https://asoepsi.files.wordpress.com/2011/02/libro-de-familia.doc+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

Auquilla, D., & Larriva, D. (2009). Prevalencia de ideación suicida y factores asociados en adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, Cuenca 2009. *Repositorio Institucional de la Ciudad de Cuenca*, 123-143. Recuperado de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/18962/3/LARRIVA%20VILLAREAL%20DIANA%20KAHERINE.pdf

Blandon, O., Carmona, J., Mendoza, M., & Medina, O. (2015). *Ideación suicida y factores asociados en los jóvenes universitarios de Medellín. Revista archivo Médico de Camaquey, 19(5), 12-25.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006

Bertalanffy, L. (1994). *Teoría general de los sistemas, fundamento, desarrollo, aplicaciones.* México: Fondo de cultura económica México. Recuperado de:

https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_-fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf

Berrios, M., & Rossello, J. (2014). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, eventos de la vida estresante y Autoestima en una muestra de adolescentes Puertoriqueños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 32*(2), 295-302. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438215

Cabrera, D., & Márquez, M. (2011). Estudio de la correlación múltiple entre bullying, funcionalidad familiar y bajo rendimiento escolar cognitivo en las asignaturas de lenguaje y matemática. *Publicaciones de la Universidad Central del Ecuador*, 23-45. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1946/1/T-UCE-0007-7.pdf

Carrera, M. (2016). Funcionalidad familiar y la ideación suicida en adolescente de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre del canton Mocha de la Provincia de Tungurahua. *Repositorio Digital de la universidad Tecnica de Ambato*. Recuperado de: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23349/2/Carrera%20Mayorga%20Mery%20Elizabeth.pdf

Castro, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en colombia. Revista colombiana de Psiquíatria, 42(1), 27-35. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000500005&script=sci_abstract&tlng=pt

Córdova, M., & Rosales, J. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios Méxicanos. *Psicologia y Salud, XXVI*(2), 233-243,. Recuperado de: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2199/3933

Cortina, E., Peña, M., & Gomez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 Años del Valle dde Aburrá. *Revista de Psicológia*, 1(1), 55-59. Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2574/1/CortinaElena_factorespsicologicossuicidiojovenesvalleaburra.pdf

Cuba, M., Jurado, A., Romero, Z., & Cuba, M. (2013). Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un area urbano marginal en el

Distrito de los Olivos, Lima. *Revista Medica Heredia*, *24*(1), 12-14. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100003&script=sci_arttext

Donald, E., Bocopoulou, F., & Tsalamamnios, E. (2009). *Suicide in adolescents: A worldwide preventable tragedy. Psychological Therapy* Review, 58(2), 95-102. Recuperado de: https://www.jstage.jst.go.jp/article/kjm/58/2/58_2_95/_pdf

Eguiluz, L. (2003). Perspectivas Sitémicas: La nueva comunicación; Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV coloquio de investigación de Iztapa, XI*(3), 121-130. Recuperado de: http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm

Espinoza, D. (2016). "Bullying e Ideación Suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Pompeya de la ciudad de Puyo. *Repositorio Digital de la Universiad Tecnica de Ambato*. Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23522/2/Espinoza%20Vinces%20Daniela%20Sthefanny.pdf

Fernández, L. (2013). *La Familia Retos de hoy. Revista dilema contemporáneos: Educación, poíitica y valores.* La Habana: Anuario digital CEMI, 1(1), 1-16. Recuperado de: http://files.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/200000052-25a0c269a3/La%20familia.%20Retos%20de%20hoy.pdf

Gastó, C. (1998). *Bases biológicas de los trastornos del estado de Ánimo.* Psicología Conductual, 6(2), 217-252. Recuperado de: http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/1998/art01.2.06.pdf

Guerrero, D., & Jácome, L. (2012). Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana. (Tesis de pregrado). *Universiadad Central del Ecuador*. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf

Jiménez, A., & González, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre el suicido en las dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental, XXIV*(6), 35-46. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/582/58262605.pdf

Moreno, J., y Chauta, L. (2013). F*uncionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes en Bogotá*. Psychología avances de la disciplina, 16(1), 155-166. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf

Murphy, G. Y. (2009). *The life-time risk of suicide in alcoholism. Archives of.* Brucelas: ACAD. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2181963

Parsons, T. & Bales, R. (2002). *Family socialization and interaction process.* Great Britain, London: Routledge. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=uh0VXFUutmAC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Family+socialization+and+interaction+process.+New+York:+Free+Press.&ots=sAZ0fGm5jt&sig=-WwqGozXVOw_oeFcYgRt2YVqr3w#v=onepage&q=Family%20socialization%20and%20interaction%20process.%20New%20York%3A%20Free%20Press.&f=false

Paz, L., Rodríguez, P., & Martínez, M. (2013). *Funcionamiento Familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la universidad de Guadalajar*. Revista de educación y desarrollo, 37(1), 5-15. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%.

Pérez, B., Rivera, L., & Ayala, E. d. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la republica Méxicana. *Salud Publica de México, XII*(4), 324-333. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000400008&script=sci_arttext

Pérez, C. (1999). La Familia en su etapa de formación. *Rev Cubana Med Gen Integr., XV*(3), 237-240. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300003

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral, XV*(2), 97-110. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013

Pichón, R. E. (1985). *Teoría del Vínculo.* Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión. Recuperado de: http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/moduloIV/3teoriavinculo.pdf

Rodríguez, J., & Oduber, J. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: análisis una muestra de adolescentes venezolanos. Javeriana, 14(3), 1129-1140. Recuperado de: http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/5952/12451

Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2014). Variables psícologicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, XIV*(2), 277-290. Recuperado de: http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/388/variables-psicolgicas-asociadas-a-la-ideaci-ES.pdf

Sherzer, A. (2010). *La Familia, Grupo Familiar e Instituciones.* Montevideo: Banda Oriental. Recuperado de: http://www.area3.org.es/Uploads/a3.14.Familia.AScherzer.pdf

Siabato, Elsa., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios: Psychologia avances de la disciplina, 9(1), 71-81. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf

Valladares, A. (2008).La familia: Una mirada desde la Psicología. *The family: an approach from psychological studies. Psicología de la salud*, 6(1), 1-8. Recuperado de Medisur: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319

Verdezoto, A., & Sandoval, J. (2015). Funcionalidad familiar y su relación con los factores de resiliencia en niños de edades entre 6 y 12 años de edad de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja. *Repositorio Digital de la Universidad Tecnica de Ambato*, 50-61. Recuperado de: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23350/2/Verdezoto%20Sancho%20Carmen%20Alexandra.pdf

Zaldívar, D. (2004). Funcionamiento familiar. Sao Paulo. *Publicaciones de la Universidad de Sao Paulo, 16*(5), 11-15. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Sánchez, D. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica; Almería*, 14(2), 277-290. Recuperado: https://search.proquest.com/docview/1862295014/ECAD66E774644F59PQ/7?accountid=36765

PROQUEST: Ballestas, H., López, E., Meza, R., Palencia, K., Ramos, D., & Montalvo, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud Uninorte*, 29(2), 1-12. Recuperado: https://search.proquest.com/docview/1464952557/1205ECCC3A91426DPQ/1?accountid=36765

PROQUEST: Vinaccia, S., & Japsy, M. (2011). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ENFERMEDAD CRÓNICA: ESTUDIOS COLOMBIANOS. *Psychology: Avance de la disciplina*, *8*(1), 123-136. Recuperado: https://search.proquest.com/docview/1793565164/4C99232BF0C04C8BPQ/1?accountid=36765

PROQUEST: Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. Recuperado: https://search.proquest.com/docview/1793555499/2179DC3877674F1EPQ/1?accountid=36765

PROQUEST: Rodríguez, J., & Oduber, J. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: Análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychologia*, 14(3), 1129-1140.

Recuperado: https://search.proquest.com/docview/1795935980/B1A2A02832824C37PQ/1?accountid=36765

Anexos

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ……con Cédula de Identidad-…….autorizo al Sr Velasco Baño Mauricio Eliecer hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema " Funcionalidad Familiar y su relación en la Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios" la misma que se llevará a cabo en de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica. .

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

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

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

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

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

Firma:……..

Fecha: ……..

Anexo 2

Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Sexo: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Edad: _ _ _ _ _ _ _Semestre: _ _ _ _ _ _ _ _ _

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación. Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

N-	Preguntas	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5

PUNTUACION: ___

Anexo 3

Escala de la Ideación Suicida de Beck (SIS)

Nombre: ……..Sexo: …..**Edad:**……**Semestre:** …….

En el siguiente cuestionario lea con mucho cuidado y proceda a marcar el número de frase de cada grupo que mejor lo describa y elegir la más adecuada.

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA O MUERTE.

1.- Deseo de vivir.

0. Moderado a fuerte
1. Mediano o poco
2. No tengo deseos

2.- Deseo de morir.

0. No tengo deseos de morir
1. Pocos deseos de morir
2. Moderado a fuerte

3.- Razones para vivir o morir.

0. Las razones para vivir son superiores a las de morir
1. Equilibradas o Iguales
2. Las razones para morir son superiores a las de vivir

4.- Deseo de realizar un intento activo de suicidio.

0. Ninguno
1. Débil
2. Moderado a intenso

5.- Intento pasivo de suicidio.

0. Tomaría precauciones para salvar su vida
1. Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada).
2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

6.- Duración del pensamiento o deseo

0. Breves, durante períodos pasajeros
1. Tiempos temporales o períodos más largos
2. Tiempos largos o Continuo (crónico).

7.- Su frecuencia de pensamientos o deseos:

0. Rara, ocasionalmente
1. Frecuentemente pienso y deseo
2. Casi todo el tiempo pienso y siento

8.- Su actitud hacia el pensamiento o deseo es.

0. Rechazo de los pensamientos o deseos
1. Ambivalencia o indiferencia
2. Aceptación del pensamiento

9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.

0. Tiene capacidad de control
1. inseguridad de capacidad de control
2. No tiene capacidad de control

10.- Razones o motivos que detienen la tentativa de suicidio (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).

0. No intentaría al suicidio debido a algún factor lo detiene
1. Tiene cierta duda hacia los interés que lo detienen
2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen

Si existen factores disuasorios, indicarlos: …….

11.- Razones de pensar o desear el intento suicida.

0. Manipular el medio, atraer atención, venganza
1. Combinación de ambos 0-2
2. Escapar, acabar, la manera de resolver problemas

III.- CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO.

12.- Método: especificación oportunidad de pensar o planes el intento.

0. No los ha considerado
1. Los ha considerado, pero sin detalles específicos
2. Los detalles están especificados o bien formulados

13.- Método: disponibilidad o accesibilidad de pensar el intento.

0. Método no disponible; no hay oportunidad
1. El método llevaría tiempo o esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
2. Método y oportunidad disponible
3. a Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

14.- La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.

0. No tiene coraje, temeroso, incompetente, demasiado débil
1. Inseguro de su coraje, competencia
2. Seguro de su competencia, coraje

15.- La expectativas o anticipación de un intento real.

0. No
1. Incierto, sin seguridad, sin claridad
2. Sí

IV.- REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO.

16.- Preparación real de realizarlo.

0. Ninguna preparación
1. Alguna preparación parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)

2. Completa (ej.: preparar terminados, tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio.

0. No escribió ninguna nota o carta
1. Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla sin terminarla
2. Nota o carta Completada terminada

18.- He realizado preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).

0. No ninguno
1. Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
2. Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Engaño o encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).

0. Reveló estas ideas abiertamente
1. evita o revela las ideas con reserva
2. Intentó engañar, encubrir, mentir

PUNTUACIÓN TOTAL:

Actitud ante la vida/muerte……..……..
Pensamientos/deseos suicidas:…….....
Proyecto de intento:……..
Actualización del intento:…….