



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DEL LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

TEMA:

**DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PENSAMIENTOS SUICIDAS EN
LOS ESTUDIANTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA RÉPLICA EUGENIO
ESPEJO” DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTOR:

LAICA TARCO ERIKA PAMELA
MARMOLEJO MORA FREDDY XAVIER

TUTOR:

PSIC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO, MSC.

BABAHOYO – 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
DEDICATORIA



Quiero dedicar el presente trabajo de investigación al igual que el cumplimiento de esta meta académica a las personas que depositaron su confianza en mí, en especial a mis padres quienes siempre me incitaron a superar mis expectativas y han sido una base sólida para la construcción de mis sueños y anhelos.

Freddy Marmolejo Mora

El presente trabajo lo dedico a Dios por guiarme y no abandonarme, a mi madre, mis hermanas y a mi compañero de travesías, quienes formaron parte a lo largo de este proceso de formación y que hoy por hoy lo he logrado culminar gracias a ellos. Infinitas gracias.

Erika Laica





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
AGRADECIMIENTO



Primero doy gracias a mi Dios de todo corazón por ser mi guía, mi refugio y así mismo el ancla de mi fe, de igual manera agradezco a mis padres Freddy Marmolejo y Cecilia Mora quienes a pesar de los desconciertos y obstáculos que se atravesaron en mi camino siempre confiaron en mi brindándome su apoyo incondicional y por sobre todas las cosas ofreciéndome constantemente su sublime amor, también agradezco a mis hermanos que me inspiraron cada día a ser un ejemplo de superación.

Freddy Marmolejo Mora

Mi eterno agradecimiento va a Dios por siempre brindarme sabiduría y protegerme, a mi madre por estar para mi y confiar en mí, a mi hermana por siempre escucharme en días nublados, a mi amigo de la infancia por sus palabras de aliento y su amistad incondicional, a mi compañero de travesías quien me motivaba día tras día y creía en mí. Infinitas gracias.

Erika Laica





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
ÍNDICE



AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	i
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I.-.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Contextualización de la situación problemática	2
<i>Contexto Internacional.....</i>	<i>2</i>
<i>Contexto Nacional.....</i>	<i>3</i>
<i>Contexto Local.....</i>	<i>4</i>
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos de investigación	6
<i>1.4.1 Objetivo general.....</i>	<i>6</i>
<i>1.4.2 Objetivos específicos.....</i>	<i>6</i>
1.5 Hipótesis	6
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Disfuncionalidad Familiar.....	11
<i>2.2.1.1 Teoría estructural familiar.....</i>	<i>11</i>
<i>2.2.1.2 Rasgos típicos de las familias disfuncionales</i>	<i>11</i>
<i>2.2.1.3 Tipos de familias disfuncionales</i>	<i>12</i>
<i>2.2.1.4 David h. Olson y el modelo circunflejo de familias disfuncionales.....</i>	<i>13</i>
<i>2.2.1.5 Papeles de los miembros de la familia disfuncional.....</i>	<i>14</i>
<i>2.2.1.6 Factores de riesgos de disfuncionalidad familiar.....</i>	<i>15</i>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



<i>Migración Familiar</i>	15
<i>Desempleo</i>	15
<i>Alcoholismo</i>	16
<i>Consumo de drogas</i>	16
<i>Ingreso económico mensual</i>	16
2.2.1.7 <i>Características y criterios de la disfuncionalidad familiar.</i>	17
2.2.1.8 <i>Disfuncionalidad familiar como factor de riesgo en la adolescencia.</i>	18
2.2.1.9 <i>Parámetros básicos de la funcionalidad familiar.</i>	19
2.2.2 Pensamientos Suicidas	21
2.2.2.1 <i>Conceptualización de pensamientos suicidas</i>	22
2.2.2.2 <i>Bases teóricas del suicidio</i>	22
2.2.2.3 <i>Tipos de pensamientos suicidas</i>	24
2.2.2.4 <i>Fases de la vivencia suicida</i>	25
2.2.2.5 <i>Factores de riesgo</i>	26
<i>Consumo de sustancias.</i>	27
<i>Acoso</i>	28
2.2.2.6 <i>Factores protectores.</i>	29
2.2.2.7 <i>Disfuncionalidad familiar como factor de riesgo para el suicidio</i>	29
CAPITULO III.- METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo de investigación y diseño	30
3.1.2 <i>Investigación cuantitativa con un método descriptivo</i>	30
3.1.3 <i>Diseño de investigación</i>	30
3.2 Operacionalización de variables	31
3.3 Población de la investigación con su muestra	32
3.1.2 <i>Población</i>	32
3.1.3 <i>Muestra</i>	32
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	33





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



3.1.2	<i>Técnicas</i>	33
3.1.3	<i>Instrumentos</i>	33
3.2	<i>Procesamiento de datos</i>	35
3.5	Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN		45
4.1	RESULTADOS.....	45
4.2	DISCUSIÓN.....	53
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		56
5.1	CONCLUSIONES:	56
5.2	RECOMENDACIONES:	57
REFERENCIAS		58
ANEXOS		65





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
ÍNDICE DE TABLAS



Tabla 1. Operacionalización de variables	31
Tabla 2. Escala de aplicación de ideación suicida a adolescente (Femenino)	35
Tabla 3. Escala de aplicación de ideación suicida a adolescente (Masculino)	36
Tabla 4. Resultados de umbrales del cuestionario de funcionamiento familiar (Femenino)..	37
Tabla 5. Resultados de umbrales del cuestionario de funcionamiento familiar (Masculino).	38
Tabla 6. Matriz de correlación	39
Tabla 7. Resolver conflictos familiares de manera saludable.	40
Tabla 8. El respeto mutuo entre los miembros de la familia.....	41
Tabla 9. Falta de conexiones sociales en los pensamientos suicidas.	42
Tabla 15. Ambiente familiar poco saludable como factor de los pensamientos suicidas	43
Tabla 10. Comunicación efectiva.....	71
Tabla 11. Ambiente de confianza y apoyo emocional familiar	72
Tabla 12. Toma de decisiones familiares de manera colaborativa.	73
Tabla 13. Pensamiento de quitarse la vida.....	74
Tabla 14. La comunicación negativa en la familia aumenta los pensamientos suicidas.	75





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
ÍNDICE DE GRÁFICOS



Gráfico 1. Resultados de la escala de ideación suicida de Beck a adolescente (femenino)....	35
Gráfico 2. Resultados de la escala de ideación suicida de Beck a adolescente (Masculino) ..	36
Gráfico 3. Resultados del cuestionario de funcionamiento familiar (Femenino)	37
Gráfico 4. Resultados del cuestionario de funcionamiento familiar (Masculino)	38
Gráfico 5. Resolver conflictos familiares de manera saludable.....	40
Gráfico 6. El respeto mutuo entre los miembros de la familia.	41
Gráfico 7. Escases de conexiones sociales en los pensamientos suicidas.	42
Gráfico 13. Ambiente familiar poco saludable como factor de los pensamientos suicidas....	43
Gráfico 8. Comunicación efectiva en la familia	71
Gráfico 9. Ambiente de confianza y apoyo emocional familiar	72
Gráfico 10. Toma de decisiones familiares de manera colaborativa.	73
Gráfico 11. Pensamiento de quitarse la vida.....	74
Gráfico 12. Comunicación negativa familiar con los pensamientos suicidas.....	75





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
RESUMEN



La disfuncionalidad familiar en conjunto con los pensamientos suicidas forma parte de un Fenómeno complejo y a su vez alarmante que ha sido estigmatizado por la sociedad, en especial para los niveles de incidencia de la disfuncionalidad familiar en el pensamiento suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo de la ciudad de Babahoyo. Tipo y diseño de investigación: Para el proyecto, se empleó un tipo de investigación cuantitativa con un método descriptivo. La población estuvo constituida por un total de 240 estudiantes, mientras que la muestra fue obtenida a través del cálculo de muestreo probabilístico aleatorio simple y fue de 88 estudiantes de Bachillerato General Unificado, la cual está dividida en un 51.14% equivalente a 45 personas con sexo femenino y un 48.86% equivalente a 43 personas de sexo masculino, los resultados revelan que a través del primer instrumento psicométrico aplicado “Escala de ideación suicida de Beck”, la población femenina fue la que más atravesado una ideación suicida moderada con 48.88%, tomando en consideración su relación familiar y los factores que se ven implicados, por consiguiente el segundo reactivo psicométrico “Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)” se estimó que la población masculina con un 56.41% es parte de una familia moderadamente funcional, la cual no se ve relativamente afectada por un desbalance en los pensamientos suicidas que pueden atravesar.

***Palabras Clave:** Disfuncionalidad familiar, pensamientos suicidas, ideación suicida, roles difusos, creencias irracionales.*





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA
ABSTRACT



Family dysfunctionality together with suicidal thoughts is part of a complex and alarming phenomenon that has been stigmatized by society, especially for the levels of incidence of family dysfunctionality in the suicidal thoughts of students of the Eugenio Espejo Educational Unit of the city of Babahoyo. Type and design of research: For the project, a quantitative type of research with a descriptive method was used. The population consisted of a total of 240 students, while the sample was obtained through the calculation of simple random probability sampling and was 88 students of General Unified High School, which is divided into 51.14% equivalent to 45 people with female sex and 48.86% equivalent to 43 people of male sex, the results reveal that through the first psychometric instrument applied "Beck's Suicidal Ideation Scale", the female population was the one that most went through a moderate suicidal ideation with 48.88%, taking into consideration their family relationship and the factors that are involved, consequently the second psychometric reagent "Family Functioning Questionnaire (FF-SIL)" estimated that the male population with 56.41% is part of a moderately functional family, which is relatively unaffected by an imbalance in suicidal thoughts that they may go through.

Key words: *Family dysfunctionality, suicidal thoughts, suicidal ideation, diffuse roles, irrational beliefs.*



CAPITULO I.-

INTRODUCCIÓN

La familia ha sido considerada como la primera experiencia grupal de un individuo, desde el momento de nacer el ser humano aprende de su grupo familiar cierto tipo de comportamientos y de igual manera pensamientos que se manifiestan dentro de su entorno de crianza, relacionando así estos factores con el futuro comportamiento del individuo, por ende el presente trabajo de investigación enfatiza la trascendencia de la disfuncionalidad familiar y los pensamientos suicidas, la disfuncionalidad familiar es un suceso complejo que comprende un impacto negativo en el buen vivir y en la salud mental de sus implicados, refiriéndose a roles difusos y dinámicas poco saludables que son nocivos para su correcto funcionamiento, manifestándose de manera en la que existan deficiencias en su comunicación, presencia de conflictos constantes, negligencias emocionales, y hasta incluso abuso físico o emocional. Por ende, dichos efectos pueden tener una repercusión que va mucho más allá del ámbito familiar afectando así también a la salud mental relacionándose de manera directa con el riesgo de manifestar pensamientos suicidas en el entorno familiar.

La sociedad actual perpetúa un sin número de mitos y de conceptos errados acerca del suicidio siendo este un tema muy estigmatizado y objeto de debate, refiriéndose a sí mismo como ponerle fin de manera voluntaria a su propia vida, exponiéndose de varias formas que van desde pensamientos suicidas, hasta llegar a los intentos suicidas consumados, además de tener un impacto emocional y psicológico en las personas que lo experimentan directamente, el suicidio también tiene efectos duraderos en familiares, amigos y comunidades.

El proyecto consta de cuatro capítulos, en el capítulo uno se reflejan la contextualización problemática, planteamiento de problema, justificación, objetivos generales y específicos e hipótesis, en el capítulo dos se ven evidenciados los antecedentes y las bases teóricas de ambas variables, por su parte el capítulo tres presenta la metodología, es decir: el tipo de investigación, el diseño de investigación, la operacionalización de variables, la población junto con la muestra, las técnicas e instrumentos, el capítulo cuatro se dividirá en presupuesto, cronograma, los resultados obtenidos y las discusiones del autor frente a las bases teóricas, finalmente el capítulo cinco nos habla acerca de las conclusiones y las recomendaciones de los autores.

1.1 Contextualización de la situación problemática

Contexto Internacional

En 2021 la Organización Panamericana de la Salud, estima que murieron 703 000 personas por suicidio a nivel mundial y 77% de estas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. La tasa de suicidio anual es mayor entre los hombres (12,6 por 100.000 personas) que entre las mujeres (5,4 por 100.000 personas); Además, es la cuarta causa de muerte que se evidencia entre jóvenes de sexo femenino y masculino entre los 15 a 29 años. En México, la tasa nacional de suicidio en 2021 fue de 6,2 por cada 100.000 personas, con la tasa más alta entre los jóvenes de 18 a 29 años (10,7 muertes por cada 100.000 personas). Son múltiples los factores que se asocian a las conductas suicidas, entre las que se destacan la presencia de enfermedad psiquiátrica o síntomas psicológicos, algunas características sociodemográficas y los antecedentes de conducta suicida. Además de los factores mencionados anteriormente, también afecta el trabajo de las familias y su capacidad para llevar a cabo responsabilidades como el apoyo familiar, las relaciones sociales y el cuidado de las personas en lugares naturales importantes. Existen muchos estudios internacionales, regionales e internacionales (Valdez,S., et al. 2023). Mostrando la relación entre las actividades familiares y los intentos de suicidio.

En España por otro lado, el suicidio se ha convertido en la principal causa externa de mortalidad, superando significativamente a los accidentes de tráfico. Según datos de la Confederación Salud Mental España para el año 2020, se registraron un total de 3.941 suicidios consumados. Además, se observó un preocupante incremento del 7,35% en el número de fallecimientos por suicidio en comparación con el año anterior. Este aumento en las tasas de suicidio ha afectado especialmente a los adolescentes y jóvenes que atraviesan algún conflicto familiar, según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De hecho, el suicidio se ha posicionado como la segunda causa principal de muerte en el rango de edades comprendido entre los 15 y los 20 años (Ortiz, Meza, y Cañon, 2019).

En marzo de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó que el suicidio es una prioridad en la salud pública de los países latinoamericanos. Se enfatizó la necesidad de programas de intervención para prevenir este problema. En este contexto, la OMS lanzó la guía "Vivir la Vida", que ofrece intervenciones clave para evitar el aumento del suicidio a nivel mundial para prevenir dicho problema.

Contexto Nacional

En el año 2000, Ecuador tenía 4,29 muertes por cada 100.000 habitantes, pero en 2015 esta cifra rondaba las 7, según el INEC. Entre 2000 y 2021, casi 20.000 personas se suicidaron en el país. Según el INEC, solo en 2021 murieron 1.089 personas por suicidio. En la frecuencia es mayor en los hombres, ya que 8 de cada 10 suicidios son cometidos por hombres. Méndez (2023), basándose en las estadísticas establecidas determinó que uno de los factores considerables que provoca las altas tasas de suicidio son, la disfuncionalidad familiar, ya que el mismo genera una influencia negativa al rendimiento general de los individuos, generando alteraciones a nivel cognitivo y conductual, desencadenando factores de riesgo para los intentos de suicidio en adolescentes.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha registrado un alarmante incremento en el porcentaje de fallecimientos debido al suicidio durante las últimas tres décadas, el aumento preocupante en las tasas de suicidio puede estar relacionado con diversos factores, entre ellos, la disfuncionalidad familiar con un aumento del 64%. Este aumento ha llevado la cifra del 4,43% al 6,91%, evidenciando un incremento considerable del 91% del sexo masculino en los años de 1990 y 2019 y en el sexo femenino el suicidio se encuentra relativamente estable, con un porcentaje del 7%.

Con respecto a las diferencias graduales entre regiones en las tasas de suicidio en Ecuador, se estima que el impacto de la disfuncionalidad familiar genere un impacto diferencial acorde a cada región del país. Por ejemplo, en áreas urbanas donde la presión social y económica puede ser mayor, los problemas familiares pueden agravarse, aumentando así el riesgo de suicidio. En contraste, en áreas rurales donde las estructuras familiares y comunitarias pueden ser más sólidas, la disfuncionalidad familiar puede manifestarse de manera diferente, pero igualmente tener un impacto negativo dentro de la salud mental y el bienestar de los individuos.

En Tungurahua, según datos proporcionados por la Dirección de Investigación de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desaparición, Extorsión y Secuestro (Dinased), se reportaron un total de 45 suicidios en octubre de 2020, dichas cifras son parte de un fenómeno más amplio que afecta a la región y que tiene diversas causas subyacentes. Entre las razones que impulsan este fenómeno se encuentran los problemas sentimentales y familiares, que

pueden generar un gran estrés emocional en las personas, ya que la falta de apoyo social y emocional en momentos de crisis puede agravar aún más la situación (MSP, 2021).

Contexto Local

En una investigación realizada por Bastidas Duarte en el año 2015 en la ciudad de Quevedo en la Parroquia “El Guayacán”, con un estimado de 15000 habitantes, de los cuales 120 familias exponen que es consciente de las consecuencias que atraviesan los hijos que forman parte de hogares disfuncionales. Tomando en consideración diferentes casos se estima que dentro de la parroquia hablar sobre la disfuncionalidad que atraviesan las familias, no es un tema normalizado, ya que temen a ser juzgados o ser parte de temas de burla, dando paso a no reconocer que podrían ser víctimas o formar partes de un hogar disfuncional.

En su investigación el autor hace referencia a la consciencia de la comunidad acerca de la problemática de la disfuncionalidad familiar, mientras que señala que a pesar de tener consciencia sobre ello existen casos que aún no han sido identificados, atribuyéndolo al hecho de que el hablar sobre este tema es difícil para ciertos habitantes debido al temor de ser juzgados por las consecuencias que se pueden ocasionar desde un entorno disfuncional.

Mientras que CALERO (2018), en su investigación manifiesta que en LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA “NICOLÁS INFANTE DÍAZ”, en la ciudad de Quevedo provincia de Los Ríos, pudo observar que dentro de su población objeto de estudio presentan una serie de dificultades que no les permiten subsistir de manera corriente en el día a día, mediante su investigación pudo indagar que estos problemas en su mayoría se deben a casos de disfuncionalidad familiar a los que están expuestos en su hogar, la misma que se ha dado a notar como inconvenientes al relacionarse con sus compañeros, desmotivación o hasta incluso aislamiento, afectando directamente sus relaciones interpersonales.

De tal manera que la autora ya mencionada explica que los patrones disfuncionales de la conducta familiar afectan no solamente las relaciones interpersonales, sino que también perjudican a los adolescentes de manera emocional y afectiva, siendo así una presa fácil para desarrollar problemas psicológicos tales como pensamientos negativos o irracionales que puedan emerger en su psique de manera intrusiva y destructiva.

1.2 Planteamiento del problema

¿Cómo incide la disfuncionalidad familiar en el pensamiento suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo de la ciudad de Babahoyo?

1.3 Justificación

La disfuncionalidad familiar tiene un impacto preocupante en el campo de la salud mental, ya que los conflictos familiares, el deficiente acompañamiento de apoyo emocional junto con la escasa comunicación forman parte de las causas en las que su desenlace redundaría en problemas psicológicos, dando cabida hacia posibles pensamientos suicidas, por ende, comprender la manera en la que la disfuncionalidad familiar se relaciona con el pensamiento suicida permitirá identificar los factores desencadenantes en esta distorsión cognitiva.

Siendo así esta investigación es factible y trascendente para desarrollar estrategias de prevención temprana, además de concientizar la importancia de la prevención del suicidio y cómo factores familiares pueden influir en ello, siendo esencial para mitigar el estigma asociado con los problemas de salud mental y fomentar un ambiente de apertura y comprensión. Por eso este trabajo de integración curricular se centra en la línea de investigación de la carrera de psicología “Clínica y Forense”, mientras que la sub línea de investigación se enfoca en “Evaluación psicológica Clínica y Forense”.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo, y de igual manera sus familias ayudando así a identificar los factores específicos dentro del entorno familiar que podrían contribuir al desarrollo de pensamientos suicidas en los individuos, mientras que los beneficiarios indirectos serían la unidad educativa, la sociedad y futuros investigadores ya que podrán obtener acceso a nueva información, metodologías de investigación, y perspectivas que pueden enriquecer el cuerpo existente de conocimientos.

Este trabajo de integración curricular plantea un tipo de investigación cuantitativa con un método descriptivo ya que permitirá caracterizar detalladamente la muestra de estudio en términos de su estructura familiar, historia de disfuncionalidad familiar y la presencia de pensamientos suicidas. Esto proporcionaría una comprensión clara de las características demográficas y clínicas de la población estudiada, lo que ayudaría a contextualizar los resultados de la misma.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 *Objetivo general*

Identificar el nivel de incidencia de la disfuncionalidad familiar en el pensamiento suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo de la ciudad de Babahoyo.

1.4.2 *Objetivos específicos*

Describir los elementos disfuncionales de la dinámica familiar y los factores asociados a los pensamientos suicidas de los adolescentes

Identificar los efectos que produce la disfuncionalidad familiar en los pensamientos suicidas en los adolescentes

Relacionar la disfuncionalidad familiar con los pensamientos suicidas, a través de instrumentos de recolección de datos.

1.5 Hipótesis

Un entorno familiar funcional reduce los pensamientos suicidas en los alumnos de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo.

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el estudio realizado en Santiago de Chile sobre la ideación suicida en adolescentes, se evidenció una conexión entre la prevalencia de este comportamiento y posibles factores familiares disfuncionales. Aunque el estudio no abordó directamente la dinámica familiar, los resultados que muestran una mayor incidencia de suicidios asociados al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) podrían indicar experiencias traumáticas en el entorno familiar o relaciones familiares conflictivas como posibles desencadenantes de esta condición en los adolescentes. Además, las diferencias significativas encontradas entre los estudiantes de instituciones públicas, subvencionadas y privadas podrían también estar relacionadas con la calidad de las relaciones familiares y el nivel de apoyo emocional que reciben los adolescentes en sus hogares.

Por lo tanto, aunque el estudio no haya explorado directamente la disfuncionalidad familiar, los resultados mostraron que las escuelas públicas y subvencionadas no explicaban la disparidad en la ideación suicida, sin embargo, esta se manifestaba con mayor frecuencia en las escuelas ubicadas en zonas urbanas en comparación con aquellas que brindaban un apoyo específico. Se observó una percepción más alta de ideación suicida en colegios urbanos (66,3%) y subvencionados (69,4%) en contraste con los colegios privados (46,3%) (Herrea, et. al., 2022), los hallazgos sugieren que esta puede ser un factor subyacente importante en la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes en Santiago de Chile. Esto resalta la necesidad de abordar los problemas familiares y fortalecer el apoyo emocional en el hogar como parte de las estrategias de prevención del suicidio en esta población.

En el estudio realizado del funcionamiento familiar y comportamientos suicidas en adolescentes del sexo femenino realizado en el año 2019, en la ciudad de Perú, participaron 255 mujeres, en edades comprendidas de 15 y 18 años pertenecientes a centros educativos gratuitos, dicha investigación utilizó la escala de calificaciones de coherencia de adaptabilidad familiar fase III y la escala de ideación suicida de beck.

Según los resultados obtenidos, se identificó una correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta suicida en este grupo específico de adolescentes (Matin, et al., 2020).

En otro estudio que abordó la ideación y el comportamiento suicidas en el ámbito familiar, se examinó cómo las familias enfrentan los intentos de suicidio. Este trabajo de investigación también se desarrolló utilizando escalas específicas, incluida la de ideación suicida CES-D-IS 2012 y la de funcionamiento familiar Family APGAR. Los hallazgos revelaron una interacción positiva bidireccional significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, sugiriendo que, a mayor disfunción familiar, mayor es el riesgo de pensamientos suicidas. Esto pone de relieve la importancia crucial del entorno familiar como un factor protector en la prevención del suicidio (Matin, et al., 2020).

En la investigación revisada sistémicamente sobre la conducta suicida en Colombia durante el período de 2004 a 2018, el objetivo fue sintetizar los hallazgos de diversos estudios relacionados con este tema. La metodología empleada abarca un total de 88 trabajos de revisión, los cuales se enfocan en identificar factores de riesgo tales como la depresión, el consumo de drogas y la disfunción familiar. Dentro de la metodología del estudio descriptivo transversal llevado a cabo en la guardia del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, se evaluaron 116 pacientes utilizando dos cuestionarios validados: el Apgar y la escala de riesgo de suicidio. Los resultados revelaron que el 51% de los casos correspondían a mujeres que habían intentado suicidarse mediante la toma de medicamentos con una edad media de 28 años y un promedio de 2 intentos de suicidio por individuo. Las conclusiones de este estudio resaltan la influencia tanto positiva como negativa de la dinámica del grupo familiar en las conductas suicidas de sus miembros. Este hallazgo subraya la importancia de abordar los factores familiares como parte integral de las estrategias de prevención y tratamiento del suicidio (González, et. al., 2019).

A través del artículo sobre la ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol, realizado en Colombia a jóvenes adolescentes entre las edades de 13 y 17 años de colegios ubicado en Tunja, dicho estudio se realizó a través del inventario psicométrico de ideación suicida positiva y negativa (pansi), la cual arroja una conexión más sustancial entre la ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar, especialmente cuando se observaban niveles graves de disfunción en el entorno familiar. Esto sugiere que la dinámica familiar juega un papel crucial en la manifestación de la ideación suicida entre los jóvenes participantes, destacando la importancia de abordar los problemas de disfuncionalidad familiar como parte integral de las estrategias de prevención y intervención en salud mental para esta población (Forero, et. al., 2019).

En los Estados Unidos, la tasa de pensamientos suicidas en adolescentes alcanza el 17%. Además, el número de muertes por suicidio en este grupo demográfico supera la suma de las muertes por cáncer, enfermedades cardíacas, infecciones por influenza y otras enfermedades respiratorias. En cuanto a Colombia, el suicidio se ha posicionado como la principal causa de muerte violenta entre los jóvenes de 10 a 14 años en el año 2018. Este año también registró un incremento del 2,58% en el número de suicidios en comparación con el año anterior, situándose como la cuarta causa de muerte violenta a nivel nacional, y la tercera en la ciudad de Barranquilla. Además, entre 2018 y 2019, se ha observado un aumento del 1,13% en las cifras de suicidio a nivel nacional. Estos datos subrayan que el suicidio juvenil no solo representa un desafío a nivel individual y familiar, sino que también es un grave problema social, dado que implica la pérdida de valiosos recursos humanos para la sociedad. Dicho sustento teórico expone la urgencia de abarcar dichas problemáticas de manera integral y prioritaria (Park y Jang, 2023).

Por tal, a través de las diferentes investigaciones teóricas se logró evidencia que la ideación suicida nivel mundial tiene una variación del 2% al 15%, manifestando una afectación de que de cada tres personas una de ellas atravesara dicha afectación a lo largo de diario vivir, teniendo así factores como; la soledad, la baja autoestima, la depresión post-parto, el consumo de sustancias ilícitas, las relaciones familiares disfuncionales y la falta de apoyo social, las cuales están asociados a dicha problemática. Datos provenientes de estudios realizados en los países como Canadá y Estados Unidos, se logró evidenciar que alrededor del 33% de individuos que participaron dentro de las investigaciones, dieron a conocer que en algún momento de su vida tuvieron pensamientos suicidas. Para mayor sustento teórico se realizó una revisión sistémica literaria, se estimó que cerca del 30% de la población jóvenes adolescentes en algún trayecto de su vida tuvieron pensamientos suicidas, pero el 9,7% y el 6,8% expuso haber intentado suicidarse en algún momento de sus vidas o en los últimos 12 meses, recaban que el estudio tiene una decadencia notable (Sánchez, et. al., 2010).

En el contexto latinoamericano, la situación parece ser aún más grave. En Chile, por ejemplo, la prevalencia de la ideación suicida alcanza el 62%, lo que supera significativamente la prevalencia de los intentos de suicidio, que se sitúa en el 19%. Esta disparidad se mantiene al observar los datos de los últimos 12 meses, donde la ideación suicida y los intentos de suicidio afectaron al 45% y al 11% de la población, respectivamente (Sánchez, et. al., 2010).

En las potencias mundiales altamente industrializadas, se observa una mayor prevalencia de suicidios, lo que constituye la tercera causa de muerte en el grupo poblacional de 15 a 24 años, con una tasa de 13.1 por cada 100,000 individuos. Además, se ha detectado que aproximadamente el 19% de los menores de género masculino y el 23% de los de género femenino han experimentado pensamientos suicidas en los 12 meses anteriores. Por tal dicho fenómeno tiene una influencia directa con la disfuncionalidad familiar, ya que se establece que las relaciones familiares en su mayoría atraviesan problemas y dificultades, las cuales se puede evidenciar la carencia de apoyo emocional y a través de dicha carencia y factores secundarios los jóvenes tienden a convertirse en una población vulnerable y que tiende a tener un mayor riesgo de tener algún pensamiento suicida y comportamientos autodestructivos. El escaso vínculo familiar y la falta de estabilidad y resoluciones de conflictos interpersonales que enfrenta la población adolescente puede provocar sentimientos de abandono, aislamiento social desolación el cual puede generar pensamientos o intentos suicidas, en tal forma se estima que las relaciones familiares que mantengan un vínculo emocional estable, retribuye y fortalece la salud mental y el bienestar emocional de la población adolescente, en esta sociedad que avanza en gran medida en pensamiento y tecnología, posicionándolo como un país potencialmente industrializado (Sánchez, et. al., 2022).

Por tal, se ha sugerido que la conducta suicida tiene un componente genético independiente de la presencia de trastornos psiquiátricos concurrentes, y los informes estiman que la heredabilidad de la tendencia suicida es aproximadamente del 21 al 50 %, así como la heredabilidad de la ideación y la conducta suicida un 30-55%. Los factores de riesgo familiares también son las causas del problema (psicopatología de los padres, comunicación insuficiente en la familia, baja cohesión familiar y falta de afecto entre padres e hijos). La evidencia sugiere que la dinámica del grupo familiar influye directa e indirectamente en el comportamiento suicida entre los miembros del grupo familiar, por lo que es imperativo fortalecer las estrategias que aborden la salud familiar y la detección temprana del comportamiento suicida (Burgos et al., 2017).

La eficacia del comportamiento suicida es una de las principales razones de la alta tasa de suicidio en Groenlandia, el ahorcamiento y disparar son métodos que casi no tienen posibilidades de sobrevivir y representan el 91% de los suicidios masculinos y el 70% de los suicidios femeninos en Groenlandia. Casi todas las personas en Groenlandia tienen una tasa de suicidio demasiado elevada, ya que cada casa tiene al menos un rifle que se utiliza para la caza de ganado vacuno y reno, y alguna red de pesca, cuerda o el cable que puede convertirse en un

bucle. La tasa anual de suicidios de Groenlandia es de 83 personas por cada 100.000 habitantes (117 hombres, 45 mujeres), muy por encima de sus competidores directos, Lituania y Corea del Sur, manteniéndose así con la tasa de suicidios más alta en el mundo (Manzanas, 2023).

En resumen, una familia que promueve la comunicación, la resolución de conflictos y el apoyo mutuo actúa como un sistema inmunológico emocional, fortaleciendo a sus miembros y ayudándolos a superar los desafíos de manera más efectiva.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 *Disfuncionalidad Familiar*

En un artículo en línea de 2013 de la revista INNATIAL se definió por primera vez una familia disfuncional como: "Una familia con conflictos o una familia con conflictos que la vuelve disfuncional cuando se encuentra". Las familias disfuncionales no tienen limitaciones sociales, económicas o intelectuales. Se puede decir que la disfunción familiar se refiere a la no realización de las funciones básicas de la familia (funciones económicas, funciones biológicas, educativas, espirituales y culturales) y la incapacidad de promover el desarrollo saludable de todos los miembros de la familia. Para facilitar el funcionamiento de la familia, es importante darse cuenta de que cada familia debe tener: una jerarquía clara, roles claros, comunicación abierta y capacidad de adaptarse a los cambios (Espinoza, 2015).

2.2.1.1 *Teoría estructural familiar*

El modelo de Minuchin (1979), propuesto según los principios de la terapia familiar sistémica, el estructural ve a la familia como un sistema que tiende a permanecer estable frente a influencias contextuales intersistémicas y extrasistémicas, a veces a favor de ciertos factores específicos, a pesar de un desequilibrio estructural. El modelo muestra que para que el sistema funcione mejor y los síntomas desaparezcan es necesario ajustarlo y seguir ciertos principios, por ejemplo: restaurar la jerarquía, aclarar los límites de roles y funciones, romper alianzas o triángulos dañinos. Son componentes integrales de la estructura y función de la familia nuclear (Chinchilla Jiménez, 2015).

2.2.1.2 *Rasgos típicos de las familias disfuncionales*

Según Conferencia Episcopal Ecuatoriana (2013), las familias disfuncionales niegan la existencia de un problema y reaccionan agresivamente a todo tipo de ayuda, por consiguiente; las mentiras se utilizan para ocultar la realidad, para mantener una fachada aparentemente

normal, la desesperanza y la frustración contribuyen a la incapacidad de afrontar los problemas ya sea violencia física y mental, la acción conjunta positiva no es conjunta en contribución al mejoramiento de la familia y sólo generara una crisis y la relación afectiva se basa en el autoritarismo y el miedo, la falta de afecto y la tolerancia.

2.2.1.3 Tipos de familias disfuncionales

Para González P. G. (2021), los tipos de familias disfuncionales se pueden evidenciar a través del rol que adapte cada integrante de la familia, así como el rol de patrón, que este tiene la conducta desadaptativa e indeterminada, la misma que genera una ruptura y afecta a la estructura familiar, se describirán a continuación los más comunes:

Familia autoritaria: Uno o ambos padres ejercen demasiado control autoritario sobre sus hijos, a menudo estos padres se adhieren firmemente a un sistema de creencias particular (religioso, político, personal, etc.) y se espera que los niños se ajusten a ese sistema de creencias, sin que su opinión o preferencias sean tomadas en cuenta (González P. G., 2021).

Familia negligente: Este tipo de familia tiene la peculiaridad de tener padres altamente irresponsables, el cual no satisface las necesidades básicas de los niños y niñas, como es la alimentación, cuidados y salud exacerbando un escaso desarrollo integral frente a la sociedad como padres (González P. G., 2021).

Familia con enmeshment: Dicho tipo de familia dentro de sus límites y roles mantiene su dinámica familiar sin establecer pautas claras y responsabilidades definidas, el cual provoca en si en los demás miembros del núcleo familiar una escasa independencia tanto individual, como emocional, las repercusiones que puede tener son en su diario vivir y su cognición emocional (Goldberg, 2008).

Familia con roles invertidos: La familia con roles invertidos tiende a que los diferentes miembros de dicha familia cambien constantemente sus roles, lo cual dentro de su dinámica y responsabilidades, no logran definirse de manera estable, ya sea por modificaciones en su estructura familiar, enfermedades, adicciones a sustancias ilícitas, enfermedades progresivas y trastornos psicológicos (Ruiz y Curz, 2015).

Familia con adicciones: Una familia con adicciones enfrenta graves desafíos por el uso de sustancias que pueden tener un impacto significativo en la dinámica familiar y la salud de sus miembros. La negación del problema es común en las familias adictas, y los miembros

pueden minimizar o ignorar la adicción y tratar de mantenerla en secreto (González P. G., 2021).

La división de tipos de familia acorde a su disfuncionalidad, expresa que puede afectar significativamente ya sea cognitiva o emocionalmente, desencadena así diversos problemas psicológicos que tienen una influencia directa con los pensamientos suicidas, repercutiendo en la influencia de la estabilidad emocional y generando un problema complejo y que no se encuentra una causa directa.

2.2.1.4 David h. Olson y el modelo circunflejo de familias disfuncionales

Para Olson (1989), el funcionamiento familiar es la interacción de los vínculos emocionales con los miembros del núcleo familiar denominado (cohesión) y la capacidad de cambiar su estructura para superar las dificultades de desarrollo de la familia (adaptación). Dicha teoría expone como a lo largo de la convivencia emocional, la familia atraviesa dichas situaciones que obliga a la familia a someterse a cambios estructurales, el cual se puede ver reflejado en los roles que realizan con el fin de lograr una estabilidad y adaptabilidad sin perjudicar la relación familiar, logrando así poder brindarle un crecimiento estable a los niños en crecimiento.

Según la teoría de Olson, el Modelo Circunflejo se clasifica en:

- ∂ **Por cohesión:** Se entiende como el vínculo emocional que mantiene cada integrante de la familia y su autonomía personal, a su vez evalúa el grado en que los miembros están conectados con el resto de la familia o separados del resto de la familia. Esta dimensión está definida por las conexiones emocionales que cada miembro tiene con el otro (Olson, 1989).
 - **Familias despegadas, desligadas o desconectadas (de cohesión baja):** Son estructuras familiares, en donde el apoyo mutuo es escaso, los miembros de la familia tienen su propia independencia, lo que hace que la familia tenga una relación y un compromiso familiar limitado (Olson, 1989).
 - **Familias separadas o aglutinadas (de cohesión moderada-baja):** Son familias que se caracterizan por una excesiva identificación familiar, lo que hace que tengan unión tanto afectiva como psicológica, tienen una exigencia de lealtad y consenso familiar, lo que permite que su familiar no sea independiente y se las considera problemáticas o caóticas (Olson, 1989).

- ∂ **Por adaptabilidad:** Se expone la capacidad que tiene el sistema familiar para modificar su estructura de poder, a la relación entre roles y reglas de función de presiones situacionales y de desarrollo, es decir, la estructura familiar se ve afectada por el cambio. La ruptura del núcleo familiar (el padre o la madre no logran adaptarse), las reglas y los roles cambian, los niños muchas veces no están acostumbrados a fingir y, para aprender esta habilidad, intentan adaptarse.
- **Familias rígidas o inflexibles (de adaptabilidad baja):** Se caracterizan por una baja adaptación en los ambientes familiares como los roles, reglas y experiencias que son rígidas, que la familia mantiene la postura de ser inflexible y no cambiarlas, lo cual genera conflicto dentro del núcleo familiar, las estructuras de estas familias son inflexibles y poca toleración a la adaptación que sufre la dinámica familiar (Olson, 1989).
 - **Familias caóticas o demasiado flexibles (de adaptabilidad alta):** Dichas familias en cambio se caracterizan por ser caóticas y altamente flexibles que no mantiene una estructura, no establecen límites, ni roles, a su vez las normas que establecen carecen de responsabilidad y cumplimiento y en muchas ocasiones los roles que se imponen se fragmentan y no tienen una larga duración, careciendo de ambigüedad (Olson, 1989).

Las relaciones familiares pueden influir en la salud mental de los miembros, por eso las familias disfuncionales tienen peores habilidades parentales y estas pueden estar asociadas a que exista un mayor riesgo de problemas de salud mental, incluido los pensamientos suicidas.

2.2.1.5 Papeles de los miembros de la familia disfuncional

Los padres de familias disfuncionales asumen los siguientes roles:

El padre / madre problema: Se utiliza para describir a un miembro de la familia con disfunción persistente o comportamiento problemático que afecta la dinámica familiar. Estos comportamientos pueden incluir una variedad de problemas como adicciones, abuso físico o emocional, negligencia y problemas de salud mental no tratados.

El padre / madre pasivo: Son miembros que tienen una personalidad sumisa, con la manía de ser complaciente e indecisos al momento de tomar decisiones y no tienen responsabilidades en cuanto al núcleo familiar, dicha personalidad afectara La pasividad de los padres puede afectar la dinámica familiar de muchas maneras y, si no se aborda adecuadamente, puede provocar disfunción.

El hijo/a súper-responsable: Este papel se centra en niños o niñas miembros de un núcleo familiar, el cual adquiere responsabilidades excesivas que muchas de las veces no tienen la edad adecuada para asumirlas. Este papel puede surgir en familias disfuncionales o en familias donde los padres no pueden o no quieren asumir plenamente sus responsabilidades.

Estos patrones de comportamiento son parte de la dinámica familiar y pueden servir como estrategias de afrontamiento en un entorno familiar disfuncional donde la falta de atención o responsabilidad de los padres crea un vacío en un hijo súper-responsable o la falta de comunicación genera un padre/madre problema y la falta de autoridad y ruptura de roles provoca un padre/madre pasivo. Si bien estos roles pueden proporcionar cierto grado de estabilidad a corto plazo, pueden afectar negativamente la salud emocional de la familia a largo plazo (Badajoz, 2004).

2.2.1.6 Factores de riesgos de disfuncionalidad familiar

Migración Familiar

La migración familiar puede tener una influencia significativa en la dinámica familiar, y en algunos casos, puede contribuir a la disfuncionalidad, ya que los desafíos que enfrentarán será la adaptación cultural, el estrés financiero, presión por una adaptación rápida, cambios bruscos en los roles familiares y barreras lingüísticas lo que desencadenan problemas disfuncionales.

Según Aguilar (2019), la separación de familiares afecta la salud mental de los familiares, cuando esa separación ocurre a través de un proceso planificado, como lo es la migración que afecta a quienes se mudan y quienes se quedan; Este proceso genera una importante reorganización en las relaciones familiares, se pueden redistribuir roles, aparecen problemas en las relaciones; En resumen, se ha descubierto que las familias inmigrantes tienen más problemas familiares, lo que sin duda conduce a una mayor disfunción familiar.

Desempleo

Anrango y Paspuezan (2014) mencionan que, los procesos disfuncionales de las familias están claramente influenciados por el desempleo actual y la escasez de recursos materiales, que obligan tanto a los padres como a los hijos a trabajar fuera del hogar, que a su vez se convierte en un círculo vicioso porque agrava los conflictos familiares.

El desempleo está inevitablemente asociado a problemas económicos, y en una sociedad donde las familias se desintegran cada día por problemas económicos, por tal es necesario valorar el componente empleo, especialmente en el país, donde según el Instituto Nacional de Estadística del Banco Central del Ecuador, la tasa de desempleo es fue del 3,2% en diciembre del 2022, lo que indica que la prevalencia de esta condición es alta; y obviamente afecta a la sociedad ecuatoriana (Betancurt, 2019).

Alcoholismo

En las familias alcohólicas el conflicto familiar interno es constante, lo que demuestra que tres cuartas partes de las familias tienen relaciones disfuncionales y sus miembros no son conscientes del alcance de la crisis; La violencia y el deterioro de las relaciones son aceptables.

El alcoholismo es un factor importante en el análisis del funcionamiento familiar, como lo mencionan Pérez, Jaime, et. al. (2014), la presencia de alcoholismo en una familia provoca serias dificultades en las relaciones familiares, lo que además de problemas económicos y sociales contribuye significativamente al surgimiento de una crisis que puede terminar en una ruptura familiar, a su vez, las actitudes de los familiares hacia la conducta alcohólica de sus miembros suelen tener una influencia decisiva en el propio desarrollo del familiar, porque la familia forma un sistema de relaciones entre sus miembros, y los cambios en su dinámica tienden a afectar el equilibrio.

Consumo de drogas

Según la Organización Mundial de la Salud, el abuso de drogas se refiere a cualquier sustancia que, al ingresar al organismo, puede cambiar una o más de sus funciones. También se ve como un medio que utilizan algunos adolescentes para evitarse a sí mismos y sus responsabilidades, puesto que el mismo consumo tiende a crear un impacto significativo en las relaciones familiares (ONU, 2014).

Ingreso económico mensual

En el país un factor socioeconómico importante es el ingreso financiero mensual, el cual se ve reflejado en los gastos generados a través del consumo de la canasta familiar, ya sea una canasta que satisfaga las necesidades o una que

simplemente le permita vivir al límite del consumo, estas canastas sin importar su propósito se centran en satisfacer las necesidades de las familias, por tal pueda que exista una diferencia notoria pero solo se ve reflejado en la cantidad y calidad de los productos en su composición. Así pues, según Condori (2014), las dificultades económicas de la familia obligan muchas veces al menor a trabajar, especialmente en familias de clase trabajadora, lo que provoca cansancio que, unido a una mala alimentación, afecta a su desarrollo y a sus capacidades emocionales, intelectuales y de aprendizaje.

2.2.1.7 Características y criterios de la disfuncionalidad familiar.

Según Echeverría (2015), la disfunción familiar está conformada por patrones y dinámicas de comportamiento dentro de una familia que impiden que la familia funcione de manera efectiva y saludable. Debido a que la disfunción familiar puede manifestarse de muchas maneras diferentes, se recopiló diferentes características o criterios universales que definan la disfunción familiar, sin embargo, estas pueden variar acorde al concepto cultural y social en el que se desarrolle:

- **Comunicación ineficaz:** la falta de comunicación abierta y saludable puede indicar disfunción. Esto incluye mala expresión de sentimientos, malentendidos persistentes o comportamiento agresivo y de confrontación.
- **Conflicto frecuente:** si la estructura familia presenta constantes conflictos y no puede resolverlo de manera constructiva, esto puede indicar una afectación psicológica.
- **Roles familiares rígidos o difusos:** Los roles familiares inflexibles o la ausencia de roles claramente definidos pueden ser un signo de disfunción.
- **Falta de límites:** El no establecer y mantener límites inapropiados puede aumentar el comportamiento problemático y el conflicto dentro de la dinámica familiar y a su vez en los roles ya preestablecidos por dicha familia.
- **Abuso físico o emocional:** La presencia de abuso físico, verbal o emocional es una clara señal de disfunción y puede impactar gravemente la salud de una familia.

- **Desconfianza y secretos:** la desconfianza y la presencia de secretos dentro de una familia pueden socavar los cimientos de las relaciones y provocar disfunciones.

2.2.1.8 Disfuncionalidad familiar como factor de riesgo en la adolescencia.

Una familia disfuncional se caracteriza por relaciones conflictivas, falta de comunicación efectiva, abuso físico o emocional, negligencia, adicciones, entre otros problemas. Estos factores pueden contribuir a que el adolescente experimente dificultades en su autoestima, relaciones interpersonales, desempeño académico e incluso su salud mental. Dentro de la etapa adolescente, los núcleos familiares brindan experiencias que atribuyan a formar cambios en la dinámica y funcionamiento familiares, este proceso enmarca un desafío dentro del crecimiento y evolución de los hijos dentro de la paternidad imponiendo herramientas necesarias para construir una autonomía apropiada en beneficio del crecimiento familiar (Checa, et. al., 2019).

En ocasiones, las expectativas de los padres pueden diferir de las de los hijos, ya que estos últimos han adquirido una nueva capacidad cognitiva y moral que les permite tomar decisiones por sí mismos, lo que puede generar conflictos entre ambas partes. Como resultado, los padres pueden adoptar un papel más protector y controlador, lo que añade tensión a la relación familiar y dificulta el proceso de transición hacia la independencia de los adolescentes, este desajuste de expectativas puede generar conflictos entre padres e hijos, llevando a los primeros a adoptar un papel más controlador y protector, esta actitud puede generar tensiones en la familia y dificultar el proceso de transición hacia la independencia de los adolescentes, por tal, se infiere que la tensión que ejercen los padres dentro de la familia, afecta de manera directa a los demás miembros de la misma promoviendo así un ambiente hostil y con escasa tolerancia (Escobar y Dejo, 2017).

En el proceso de la pubertad a la adolescencia, se puede evidenciar evoluciones significativas en esta etapa del ciclo vital, ya que los padres se enfrentan a choques tanto culturales, sociales y emocionales, los cuales se ven asociados a la gran diferencia de edad y a la época en la que se encuentran, tomando en consideración como la sociedad ha ido evolucionando a pasos agigantados, marcando un notable crecimiento y adaptación implicando las transiciones sociales a las que se ven sometidas, dichos contextos puede generar tensiones,

incomprensiones y conflictos internos dentro del núcleo familiar imponiendo así un cambio drástico en los roles y metas ya preestablecidos por la familia.

Así pues, se enmarca la diferenciación de pensamientos, en donde los adolescentes buscan su autonomía, logrando establecer una identidad propia y consolidar su independencia, imponiendo dichos criterios la familia se verá en vuelta en un dilema que desate tensiones sobre los tabú que impone la sociedad, sobre dar paso a que los hijos tengan una libertad limitada para explorar cosas nuevas (Cusihuamán y Medina, 2018).

El bienestar integral de los adolescentes está estrechamente ligado al entorno biopsicosocial proporcionado por su familia. Cuando la familia experimenta disfunciones, esto puede actuar como un factor desestabilizador que se relaciona con consecuencias negativas tanto en el comportamiento como en la salud de los adolescentes durante esta etapa crucial de desarrollo.

De esta manera, a través de las diferentes investigaciones realizadas se pudo patentar que la disfuncionalidad familiar impacta de manera negativa el bienestar de los adolescentes, ya que dichas familia imponen reglas extremadamente rígidas y límites muy inflexibles, se encontró también que los padres cuando son muy jóvenes existe una relación con los hijos muy conflictivas, considerando también que muchos de ellos son propensos a padecer enfermedades catastróficas, hogares monoparentales y enfermedades psiquiátricas severas, demostrando así que dichos fenómenos influirán tener un cambio abrupto en la vida familiar tanto en el diario vivir de los padres, como los demás miembros de la familia (Urgilés y Fernández, 2018).

2.2.1.9 Parámetros básicos de la funcionalidad familiar.

Según Mendez, et. al. (2012), el conocimiento sobre los criterios que permiten determinar si una familia es funcional o disfuncional es amplio y puede variar según el contexto en el que se enfoque. Para los propósitos de este estudio, se presentarán los aspectos fundamentales que caracterizan a una familia funcional, partiendo desde que la comunicación efectiva y abierta es un pilar fundamental de las familias funcionales, el cual implica la capacidad de expresar sentimientos, pensamientos y necesidades de manera clara y respetuosa, así como escuchar activamente a los demás miembros de la familia, puesto que las familias funcionales presentan un alto nivel de cohesión y relaciones mutuas entre los miembros del sistema familiar, reflejándose así en la capacidad de trabajar en conjunto, resolver problemas

de manea colectiva, enfrentar desafíos y circunstancias y celebrar logros y triunfos. Entro los parámetros más notorios esta:

- ∂ **La adaptación:** La adaptación dentro del contexto familiar hace referencia, que dentro de las circunstancias, problemas económicos, enfermedades catastróficas, problemas de adicciones, escases de recursos, migración y conflictos familiares en general, se convierte en un mecanismo crucial que tiene por objetivo lograr un equilibrio entre la y el bienestar familiar, ya que dichas adaptaciones que se hagan en forma del contexto intrafamiliares juegan un papel importante, estos recursos internos como son habilidades, fortalezas, virtudes y valores formaran parte de una red apoyo dentro de la dinámica familiar y vendrá en conjunto con recursos externos representados por servicios a la sociedad, redes de apoyo y atención psicológica gratuito (Villarreal y Paz, 2017).
- ∂ **La participación:** La participación dentro de un hogar funcional se explaya en como todos los miembros del núcleo familiar participan e interactúan de forma conjunta para tomar decisiones o realizar actividades que implica a toda la familia, en este apartado se importe el respeto mutuo, la interacción conjunta y el dialogo abierto en beneficio de cada miembro para que así su dinámica y relación conjunta no se vea afectada, dicha participación también hace énfasis en como se muestra una interacción de manera equilibrada, las responsabilidad, las capacidades y roles que puedan compartir cada integrante de la participación en la familia para así promover un funcionamiento saludable dentro del núcleo familiar a través del trabajo en equipo, la igualdad, el respeto mutuo y la sororidad. (Mayorga, et. al., 2019).
- ∂ **La ganancia o crecimiento:** La ganancia se centra en deducir cuanto beneficio o realización ha alcanzado la persona dentro de los factores ya sea en su maduración física y emocional en conjunto con los miembros de su familia, brindándole así un crecimiento optimo fomentando una red de apoyo y asesoramiento para que tengan un ambiente mutuo basado en la colaboración y apoyo, teniendo el beneficio de que los integrantes de la familia puedan alcanzar su máximo potencial de manera más efectiva, dichas ganancias y crecimiento también se desarrollan directamente con la tolerancia antes las frustraciones, cambios y adaptaciones (Vera, 2018).

- ∂ **El afecto:** Son interacciones que se realizan dentro del contexto familiar y que se ven reflejadas a través del aprecio, cariño, amor y atención mutua que se puede brindar refiriéndose a la relación de cariño, amor y atención mutua que existe entre los individuos que conforman el sistema familiar, dicha relación brindara un funcionamiento familiar resiliente, para a través de eso brindar un desarrollo colectivo en favor de los miembros de la familia, a su vez el brindar ambiente saludable que de paso a resolver conflictos de manera constructiva (Checa, et. al., 2019).
- ∂ **Los recursos:** Los recursos corresponde a los diferentes factores como: el tiempo, espacio y solvencia económica que pueda satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia, dichos recursos implica también el compartir gastos e ingresos de manera conjunta, para así contribuir de manera positiva al bienestar familiar y utilizar los recursos tangibles e intangibles de manera positiva en conveniencia de la dinámica familiar, así pues, la colaboración en la gestión de los recursos económicos y materiales ayuda a promover la equidad y la solidaridad dentro de la familia, así como a fortalecer el sentido de responsabilidad y compromiso mutuo (Vera, 2018).

2.2.2 Pensamientos Suicidas.

Los pensamientos suicidas se considera una entidad sustancial que se atribuye a una causalidad reduccionista determinista según las normas tradicionalistas de la psicología. Aunque muchos autores señalan que el suicidio es un fenómeno multifacético y el pensamiento suicida es considerado como uno de los factores principales, aún se enfatiza su carácter fenomenológico. Desde una perspectiva psicológica, la naturaleza o características de los factores no son necesarias para explicar este fenómeno, y los pensamientos suicidas se consideraría una variable potencial. Una variable latente es una construcción o teoría sobre un proceso o evento que no puede observarse, pero debe inferirse de la existencia de un objeto, evento o actividad. Sin embargo, dado que las variables latentes no pueden observarse a simple vista, esto no significa aceptar la noción mentalista clásica de que estas estructuras son entidades internas que trascienden el espacio (Villarreal et. al., 2010).

Desde esta perspectiva, una variable latente se define operativamente por el comportamiento que debe representar. En el caso de los pensamientos suicidas, se pueden definir como las primeras expresiones conductuales del suicidio, que van desde expresiones de

dificultad en la vida, como “no vale la pena vivir la vida”, hasta expresiones de deseo de morir u otra intención deliberada como un plan suicida. Es decir, en el concepto de campo interactivo, el pensamiento suicida se ve como un evento en sí mismo, más que como un evento que media procesos causales de naturaleza interna (psicológica o cognitiva). En otras palabras, los pensamientos suicidas no es una entidad separada de la conducta suicida, que puede considerarse un factor relacionado o de riesgo (Villarreal et. al., 2010).

2.2.2.1 Conceptualización de pensamientos suicidas

Existen diferentes interpretaciones de los pensamientos suicidas, pero a su vez se establece que los pensamientos suicidas son una etapa sumamente importante como predicción del fin del suicidio, y se define como pensamientos intrusivos y repetidos sobre la muerte autoprovocada, formas de muerte deseadas. de los objetos, condiciones y circunstancias en que se propone morir.

Para Oblitas (2009), las creencias irracionales son un conjunto de pensamientos que resultan de la mala interpretación que un individuo hace de sí mismo y de los demás sobre sus experiencias, lo que resulta en estados emocionales inestables como depresión, ansiedad o ira. Por lo tanto, los pensamientos o ideas irracionales basados en la percepción que se tiene del entorno y las experiencias sociales pueden provocar angustia emocional. Los pensamientos irracionales causan malestar psicológico, las personas se sienten desesperadas no por lo sucedido, sino por la percepción de lo que sucederá, y uno de los primeros pensamientos irracionales es la aprobación de los demás.

Así pues, se estima que la mayoría de pensamientos suicidas contiene en su mayoría pensamientos irracionales, ya que, según Marín en el año 2006, los pensamientos o ideas irracionales se expresan en forma de necesidades y se mantienen en forma de absolutismo, ligados a una conducta de autodestrucción y se cree que estas ideas falsas tienen un componente moral y que se sienten culpables de provocar los hechos, es decir, son difundidas por familias, instituciones, etc. Por tanto, se basa en las ideologías predominantes de la sociedad tradicional, que las personas adquieren según el entorno en el que se desarrollan y cuando no siente la aprobación de la misma piensan en auto sabotearse a sí mismo (Varandica, 2020).

2.2.2.2 Bases teóricas del suicidio

Según Tellez (2018), el suicidio es el resultado de la acción de la víctima contra su propia vida, que puede ser autoinfligida o realizar una actividad sumamente peligrosa que

puede derivar en un accidente fatal, a su vez quien propone otro tipo de suicidio, el cual es conocido como suicidio por preocupación, donde la intención de morir es inconsciente, por lo que la víctima se destruye lentamente, ya que la persona sufre una enfermedad debido a un estado emocional o emociones negativas que se relacionan de manera negativa la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción es el uso de sustancias nocivas para la salud, como: drogas, alcohol y tabaco.

Se estima que, durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan cambios severos que conducen a la ansiedad y la depresión y, en ocasiones, incluso a intentos de suicidio, por tal Garduño, et. al. (2014) plantea la cuestión de la melancolía como experiencia existencial. La manipulación adolescente de la idea de la muerte es común y puede ser una forma de pedir ayuda, expresar frustración con los demás, pérdida de fe y sentimientos de desesperación, todos los jóvenes comienzan a suicidarse mucho antes de llegar a la etapa de conducta suicida y experimentar desencadenantes pensamientos irracionales. Todos los suicidios e intentos de suicidio están asociados con crisis emocionales, malestar y divisiones sociales.

Para Beacher (2013), el suicidio puede tener varios significados:

1. **La huida;** es un intento de escapar de una situación dolorosa o estresante que ataca la vida porque se percibe como insoportable e incontrolable.
2. **El duelo;** una pérdida importante para una persona que no ha sido afrontada adecuadamente.
3. **El castigo;** ocurre cuando un adolescente se siente responsable de una conducta negativa e intenta suicidarse con la intención de expiar un mal real o imaginario.
4. **El crimen;** cuando un adolescente intenta quitarse la vida e intenta provocar la muerte de otra persona.
5. **La venganza;** cuando se intenta atentar contra la vida misma, pero a su vez generar un remordimiento en otra persona por no detenerlo.
6. **El chantaje y la llamada de atención,** intenta presionar al otro lado para que persuada dichas conductas suicidas.
7. **El sacrificio;** intentar luchar contra la vida para ganar un gran respeto y valor es morir por la causa.
8. **El juego;** cuando alguien intenta arriesgar su vida es para demostrarse a sí mismo o a los demás que es valiente y parte de un grupo.

2.2.2.3 Tipos de pensamientos suicidas

Ideación suicida pasiva: Se conceptualiza como los deseos de morir. Este tipo de pensamiento no está relacionado con planes o intenciones suicidas, sino con la inevitabilidad de la muerte. En particular, una persona podrá manifestar el deseo de morir mientras duerme, en algún tipo de accidente o padeciendo una enfermedad incurable (Chaparro, 2022, p. 43).

Ideación suicida activa: Se establece que, en esta ideación, los pensamientos se convierten en planes concretos que se relaciona con el fin de la propia vida, mas no como un atenuante, aquí se estable métodos que deben cumplir con el objetivo establecidos a través de planificaciones y recursos necesarios que tendrá como criterio exponer la muerte como una consecuencia, mas no como una muerte provocada (Chaparro, 2022, p. 44).

Impulsividad Suicida: La conducta suicida a menudo se asocia con depresión y desesperanza, pero antes de que pueda probarse, deben estar presentes factores que reduzcan la inhibición de la conducta suicida. La impulsividad es un comportamiento destructivo y conduce al comportamiento suicida. Las conductas de alto riesgo, incluso las suicidas, se asocian por tanto con intentos fallidos de suicidio o suicidio, y el infradiagnóstico por parte de los médicos determina el riesgo de que estas conductas sufran nuevos intentos de suicidio en el año siguiente, con una tasa de mortalidad realmente significativa (Vargas, 2023).

Pensamientos Irracionales: Ellis sostiene que las creencias irracionales están presentes en los procesos cognitivos de las personas cuando sus respuestas emocionales al dolor cotidiano conducen a estados emocionales y/o comportamientos inapropiados más mortales. Para esto Rovira, et al. (2020), entiende así que los pensamientos irracionales pueden conducir a estados emocionales perturbadores, como la desesperación, la desesperanza y la ansiedad. Estos estados emocionales intensificados pueden aumentar la probabilidad de que una persona considere el suicidio como una solución a su sufrimiento emocional.

Fantasías suicidas: Antes del suicidio, cualquier persona presentará una serie de síntomas conocidos como síndrome pre-suicida, que incluyen confusión mental e intelectual,

supresión de la ira, no mirar a los demás, sino mantenerse reservado. Hay ideas suicidas; cualquier cosa que pueda ser detectada a tiempo impide el logro de su objetivo. López (2024) por lo tanto, entiende que el término "fantasías suicidas" se refiere a pensamientos o imágenes recurrentes relacionados con la idea de terminar con la propia vida. Estas fantasías pueden variar en intensidad y frecuencia, desde pensamientos ocasionales hasta obsesiones persistentes.

2.2.2.4 Fases de la vivencia suicida

Según Polginger, se identifican tres fases o etapas que una persona atraviesa cuando contempla quitarse la vida: la fase de consideración, la fase de ambivalencia y la fase de decisión. Estas fases no necesariamente siguen un orden lineal y pueden variar en duración y intensidad según la persona.

En la etapa inicial, denominada "Fase de consideración", la persona comienza a contemplar la idea de poner fin a su vida como una posible salida a una situación extremadamente angustiada y dolorosa. Durante esta fase, se observa que la información sobre suicidios, tanto en medios de comunicación como en historias personales de familiares, amigos o conocidos, ejerce una influencia significativa en el individuo. Al enterarse de casos de suicidio, la persona puede verse influenciada por la lógica de que, si otros han optado por esta vía, también podría ser una opción viable para ellos (Pérez, 2017).

En la segunda fase, denominada fase de ambivalencia, se manifiesta una lucha interna en la persona entre las tendencias destructivas y constructivas. Esto implica que, por un lado, no se descarta de manera categórica la idea del suicidio, pero, por otro lado, surgen dudas respecto a los beneficios que podría brindar esa acción. La duración de esta fase puede variar y, en algunos individuos muy impulsivos, incluso puede no llegar a manifestarse. Es crucial reconocer esta etapa, ya que, en los Centros de Intervención en Crisis por teléfono, la ambivalencia puede ser vista como una oportunidad para generar alternativas frente a la conducta autodestructiva. Identificar esta lucha interna es esencial para ofrecer orientación y apoyo adecuados en momentos de crisis (Pérez, 2017).

En la tercera fase, conocida como fase de decisión, la persona ya ha elaborado un plan más o menos detallado sobre cómo llevar a cabo su suicidio. Se observa que cuanto más precisos sean los detalles del plan, mayor es el riesgo suicida, en esta fase se evidencia que la persona que desea consumar su intento de suicidio, da advertencias indirectas de sus intenciones autodestructivas, se expresan de diferentes actitudes o situaciones, como son los

cambios de comportamientos bruscos, expresiones de abandono, desesperanza o despedidas espontáneas, dichos fenómenos que se evidencia en esta fase tiene la intención espontánea de que aquel que quiera poner fin a su vida, llegue otro individuo y lo impida, puesto que se estima que en esta fase los pensamientos no son manipulables y a su vez tienen toda la intención de consumir sus intenciones (Pérez, 2017).

2.2.2.5 Factores de riesgo.

Según Londoño y Cañón (2019), los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, tanto en adolescentes como en otras etapas de la vida, están estrechamente relacionados con la presencia de pensamientos suicidas. Cuando una persona experimenta factores de riesgo como trastornos mentales, antecedentes familiares de suicidio, abuso de sustancias, experiencias traumáticas o problemas familiares, entre otros, su vulnerabilidad a desarrollar pensamientos suicidas aumenta significativamente.

Así pues, es el caso de los adolescentes que atraviesan trastornos mentales severos entre los más notorios son la depresión y trastorno bipolar que lo ubica como una población vulnerable propensos a padecer pensamientos suicidas, ya que dichos trastornos generan sentimientos como la desolación, desesperanza, abandono y escaso sentido del valor a la vida, tal cual es el caso similar del abuso de sustancias psicotrópicas que afecta de manera directa al funcionamiento cognitivo y emocional de los adolescentes que consumen, que de igual forma lo convierte en una población vulnerable, provocando así que al tener pensamientos suicidas y consumirlo, lo vieran como una forma de escape. Los antecedentes familiares de suicidio también pueden influir en el desarrollo de pensamientos suicidas en adolescentes, ya sea a través de la transmisión genética de predisposiciones a trastornos mentales o mediante la exposición a dinámicas familiares disfuncionales que pueden aumentar el estrés y la angustia emocional (Amaral, et. al., 2020).

En relación con los pensamientos suicidas, estos factores de riesgo emocional, como la depresión, la ansiedad y la impulsividad, aumentan significativamente la probabilidad de que los adolescentes experimenten pensamientos autodestructivos. La presencia de estos problemas emocionales puede distorsionar la percepción del adolescente sobre su situación y su futuro, generando una sensación de desesperanza y desamparo que alimenta los pensamientos suicidas, por tal, los factores de riesgo emocionales, como la depresión, la ansiedad y la impulsividad, están estrechamente relacionados con la aparición de pensamientos suicidas en los adolescentes (Castellvi y Piqueras, 2019).

Además, se ha observado que los factores psicológicos, como la baja autoestima, la desesperanza y los trastornos alimenticios, también juegan un papel significativo en el aumento del riesgo de desarrollar conductas suicidas entre los adolescentes.

Como es el caso de la baja autoestima, la cual la principal característica es proporcionar una percepción negativa de uno mismo, provocando un autosabotaje sobre las habilidades, aptitudes que las personas tienen, en proporción de tener pensamientos suicidas, a su vez, tenemos la desesperanza que genera actitudes negativas frente a las decisiones que tome y expectativas muy escasas de un futuro cercano, relacionándolo así con una alta probabilidad de tener pensamientos suicidas (Castellvi y Piqueras, 2019).

Consumo de sustancias.

El uso excesivo de sustancias adictivas, como son; el tabaco, el alcohol, drogas, fármacos genera un impacto negativo en la salud mental y emocional en los adolescentes atribuyendo así a aumentar las posibilidades que dichos adolescentes sean más propenso a padecer enfermedades mentales, como depresión, ansiedad, entre otros, los cuales generaran problemas emocionales a largo plazo, contribuyendo así a generar indirectamente dentro del contexto del hogar disfuncionalidad y provocar conflictos internos y externos entre los miembros de la familia, así pues dichos adolescentes que se encuentran expuestos en su totalidad al consumo de sustancias y son psicodependientes puede generar un conflicto dentro del ambiente familiar, ya que la familia experimentara a largo plazo cambio de roles, límites y responsabilidades (Faya y Graell, 2021).

Se puede aseverar que el consumo de sustancias psicoactivas que ha afectado de manera gradual al funcionamiento familiar, tendrá una estrecha relación con los pensamientos suicidas y el desenvolvimiento de la funcionalidad familiar en base a los diferentes factores que atraviesan y perjudican en función del desarrollo integral que el adolescente pueda brindar en beneficio de su familia (Faya y Graell, 2021).

Relaciones interpersonales e interacciones familiares.

Fonseca (2017) expone que, en el caso de los adolescentes, la falta de apoyo por parte de sus compañeros se ha asociado con un mayor riesgo de ideaciones suicidas. Las rupturas amorosas y las cuestiones relacionadas con la orientación sexual también pueden desencadenar problemas emocionales y representan factores de riesgo significativos para el desarrollo de conductas suicidas. Además, la dinámica familiar y los conflictos internos en el hogar pueden

contribuir al riesgo de suicidio entre los adolescentes. La relación entre la violencia intrafamiliar y los intentos de suicidio está en aumento y es un área de interés en la investigación sobre los factores que influyen en la ideación y la realización de actos suicidas. Un estudio llevado a cabo en Cuba señaló que el conflicto o las malas relaciones con los padres son un factor de alto impacto en este sentido.

El fracaso escolar también puede ser un factor de riesgo para el suicidio en adolescentes, especialmente cuando está relacionado con una gran presión académica, una insatisfacción personal con los logros obtenidos y una falta de apoyo social, particularmente por parte de la familia, teniendo así que dichos factores se entrelazan para generar una influencia dentro del entorno áulico, la convivencia social y grupos sociales establecidos, por tal estos factores funcionaran como una influencia directa a los pensamientos suicidas y disfuncionalidad familiar (Cañón y Carmona, 2018).

Acoso

La investigación sobre el cyberbullying ha identificado esta forma de acoso como una categoría única y sin precedentes de violencia, que puede ser incluso más amplia que el bullying tradicional, ya que ocurre en cualquier momento y sin limitaciones de espacio físico. Los estudios han revelado que las víctimas de cyberbullying tienen una mayor propensión a intentar suicidarse, y que tanto las víctimas como los perpetradores están en mayor riesgo de desarrollar problemas de abuso de sustancias, así como síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con aquellos que no han experimentado esta forma de agresión entre sus pares (Pineda Roa, 2017).

Dichas formas de acoso, ya sea de forma física o por internet, genera un impacto desolador en el bienestar social y la salud mental y emocional de la población adolescente, el cual dará paso a aumentar significativamente el padecimiento de pensamientos suicidas y retribuir de manera directa a la disfuncionalidad familiar. Por lo tanto, es fundamental abordar de manera integral el problema del acoso, tanto en el ámbito escolar como en el entorno familiar, para prevenir el desarrollo de conductas suicidas y promover un ambiente seguro y de apoyo para los adolescentes (Pineda Roa, 2017).

2.2.2.6 Factores protectores.

La Organización mundial de la Salud (2021), los factores protectores son aquellos aspectos de la vida de una persona que promueven la resiliencia y la capacidad para afrontar las adversidades, el cual brindara accesos positivos en función de apoyo social, ayuda psicológica, capacitaciones en beneficio de mejores relaciones familiares positivas y también a través del círculo social activo y familiares cercano que brinden una retribución positiva en relación a la capacidad de resolver, dichos fenómenos de forma positiva ayudan a mitigar los efectos negativos que producen y reducirá la probabilidad que una persona sea propensa a padecer pensamientos suicidas.

Dentro de la disfuncionalidad familiar, se enfatiza factores protectores que en base a los mismos se obtendrá un beneficio positivo en cuanto a la prevención del suicidio que padecen los adolescentes, en forma del contexto social y cultural que se encuentran, así pues el mantener un vínculo social sano y que se centra en el cuidado de la salud mental y la sororidad, el mismo ayudara a minimizar de manera efectiva que padezcan pensamientos suicidas y también contrarrestar los efectos de un acoso escolar o problemas de índole social que influya de manera directa (Cuesta, 2017).

2.2.2.7 Disfuncionalidad familiar como factor de riesgo para el suicidio

El suicidio representa uno de los riesgos más frecuentes para los adolescentes que se encuentran inmersos en un entorno familiar complicado. Varios estudios respaldan la premisa de que la calidad de la dinámica familiar y la manifestación de pensamientos suicidas guardan una relación, que se expresa de la siguiente manera: a medida que mejora el funcionamiento de la familia, se observa una disminución en los niveles de ideación suicida. Esto sugiere que existe una correlación inversa entre el grado de salud en el funcionamiento familiar y la aparición de pensamientos suicidas entre los adolescentes. En síntesis, la calidad de las relaciones familiares y el ambiente emocional en el hogar desempeñan un papel crucial en la salud mental de los adolescentes, particularmente en lo que respecta a la presencia de pensamientos suicidas (Huamaní, et. al., 2021).

CAPITULO III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación y diseño

Investigación cuantitativa

3.1.2 Investigación cuantitativa con un método descriptivo

Para el desarrollo del presente proyecto, se empleará la investigación cuantitativa con un método descriptivo, que según (Hernández, Fernández, et. al, 2010) expone que, los alcances de dicha investigación harán una revisión bibliográfica y una perspectiva de las variables a estudiar, considerando al fenómeno que se va a estudiar, sus características y los componentes que las variables van a abarcar, por tanto, la investigación que se utilizara contribuirá a que el proyecto de investigación analice las características de la población proporcionada una representación detallada y precisa del objeto de estudio.

3.1.3 Diseño de investigación

Se implementará el diseño descriptivo, ya que este expondrá el contexto en el que se encuentra las variables a estudiar tomando en cuenta el tiempo en el que fue estudiado, los fenómenos que se presentaron y las personas objeto de estudio que fueron parte del proyecto de investigación.

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.	La disfuncionalidad familiar se refiere a patrones de comportamiento, interacciones y estructuras dentro de una familia que impiden su funcionamiento adecuado, donde los miembros pueden experimentar dificultades para comunicarse de manera efectiva, establecer límites saludables, resolver conflictos y satisfacer las necesidades emocionales básicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Familia autoritaria. - Familia negligente. - Familia con enmeshment. - Familia con roles invertidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Permeabilidad • Afectividad • Roles • Adaptabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de funcionamiento familiar (ff-sil) • Encuesta semiestructurada
VARIABLE DEPENDIENTE PENSAMIENTOS SUICIDAS.	Los pensamientos suicidas se refieren a ideas, consideraciones o reflexiones en las que una persona contempla la posibilidad de causarse daño o quitarse la vida. Estos pensamientos pueden variar en intensidad, desde ideas vagas hasta planes detallados. Es importante comprender que los pensamientos suicidas son una señal seria de angustia emocional y suelen estar asociados con trastornos mentales.	<ul style="list-style-type: none"> - Ideación Suicida Pasiva. - Ideación Suicida Activa. - Impulsividad Suicida. - Pensamientos Irracionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia la vida/muerte • Pensamientos o deseos suicidas • Proyecto de intento de suicidio • Realización del intento proyectado 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de ideación suicida de Beck. • Encuesta semiestructurada

3.3 Población de la investigación con su muestra

3.1.2 Población

La población que se establecerá para la recolección de datos serán 240 estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo, en el ala de Bachillerato General Unificado, sección matutina, distribuidos por tres años, dentro de cada año se cuenta con dos paralelos que serán tomados para la obtención de la información requerida.

3.1.3 Muestra

Para la selección de muestra se utilizará el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que el mismo garantiza que la población objeto de estudio tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

La muestra poblacional obtenida a través del cálculo de muestreo probabilístico aleatorio siempre es de 88 estudiantes de Bachillerato General Unificado, sub divididos en 45 mujeres y 43 hombres de la sección matutina de la Unidad Educativa Replicación Eugenio Espejo del cantón Babahoyo perteneciente a la provincia de Los Ríos.

Procesamiento del cálculo de la muestra:

- N = Total de la población
- P = Población (240)
- NC= 90% → Z = 1,645
- p = proporción esperada (50% = 0,5)
- q = (50% = 0,5)
- e = precisión 7% → (0,07).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{Z^2 * p * q + (N - 1) * e^2}$$

$$n = \frac{240 * 0,5 * 0,5 * (1,645)^2}{(1,645)^2 * 0,5 * 0,5 + (239) * 0,07^2}$$

$$n = 87,87 \rightarrow 88$$

3.4 Técnicas e instrumentos de medición

3.1.2 Técnicas

La técnica que se utilizará en primera instancia, será un cuestionario cerrado y para esto se utilizara un reactivo psicométrico el cual contribuirá para operacionalizar algún constructo hipotético que arrojará al utilizar este tipo de técnica y la segunda técnica será una encuesta cerrada, enfocada directamente a responder incógnitas que la primera técnica no pudo solventar, de manera concreta y eficaz.

Pruebas psicométricas

Una prueba psicometría es considerado un instrumento de evaluación cuantitativa de los atributos psicológicos de una persona, según (Ramos, 2018) define a las pruebas psicométricas como un procedimiento evaluativo estandarizado que mostrará el comportamiento de un dominio en específico que será evaluado y posteriormente puntuado en el cual se puede inferir o predecir conductas importantes.

Cuestionario

Un cuestionario es una técnica o herramienta utilizada, y el método de encuesta es el conjunto de actividades organizadas para desarrollarlo, administrarlo y recoger los datos obtenidos. Esta distinción es importante y, aunque no es raro que los términos se utilicen indistintamente, el término "encuesta" también se utiliza para referirse a un cuestionario específico. Dejando a un lado la precisión terminológica, es crucial recordar la diferencia fundamental entre los métodos de investigación, que nos brindan el contexto para la toma de decisiones mediante la creación de cuestionarios, y las herramientas que los científicos desarrollan para recopilar datos (Meneses, 2016).

3.1.3 Instrumentos

Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) cubrirá la variable de disfuncionalidad familiar, ya que dicho cuestionario, clarificado como reactivo psicométrico, data respuesta a las subvariables que abarca la disfuncionalidad como es la armonía, comunicación, permeabilidad, roles, cohesión, afectividad y adaptabilidad que se encuentra indisolublemente ligados a dicha variable, el cual contiene 14 preguntas y el tiempo estimado que se estipula para la resolución de dicho cuestionario es de 10 minutos.

Escala de ideación suicida de Beck

La Escala de ideación suicida de Beck dará respuesta a la variable de pensamientos suicidas, ya que este reactivo evaluará cuantitativamente la intensidad con la que la persona pensó o tiene pensado suicidarse y el grado de seriedad que tiene esta intención, el mismo que está conformado por 19 ítems y está dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a; actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, realización del intento proyectado.

Encuesta

Encuesta dirigida a los estudiantes que contribuirá información acerca de las dos variables, la cual estará estructurada por 10 preguntas, en donde 5 de ellas darán respuesta a la variable de disfuncionalidad familiar y 5 de ellas darán respuesta a la variable de pensamientos suicidas, escudriñando de esta forma la situación cognitiva, social y psicológica en la que se encuentra inmersa la población objeto de estudio.

3.2 Procesamiento de datos

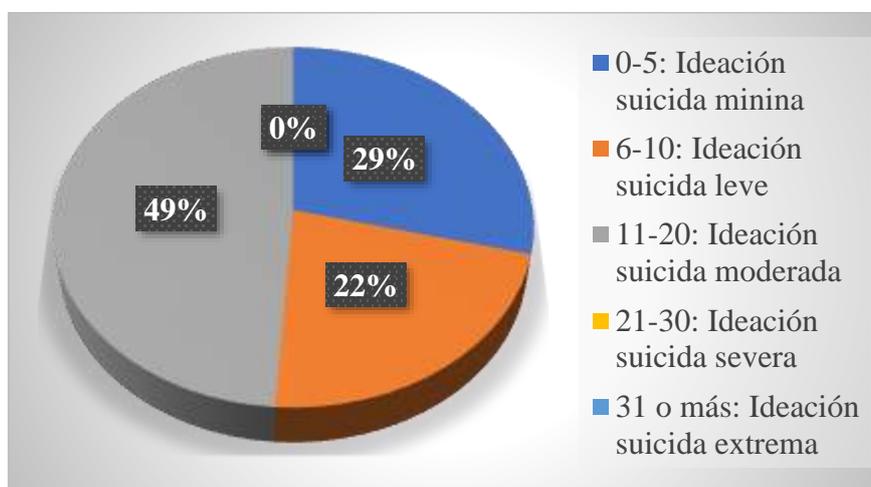
LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Tabla 2. Escala de aplicación de ideación suicida a adolescente (Femenino)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-5: Ideación suicida minina	13	28.89 %
6-10: Ideación suicida leve	10	22.23 %
11-20: Ideación suicida moderada	22	48.88 %
21-30: Ideación suicida severa	0	0 %
31 o más: Ideación suicida extrema	0	0 %
Total Σ	45	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 1. Resultados de la escala de ideación suicida de Beck a adolescente (femenino)

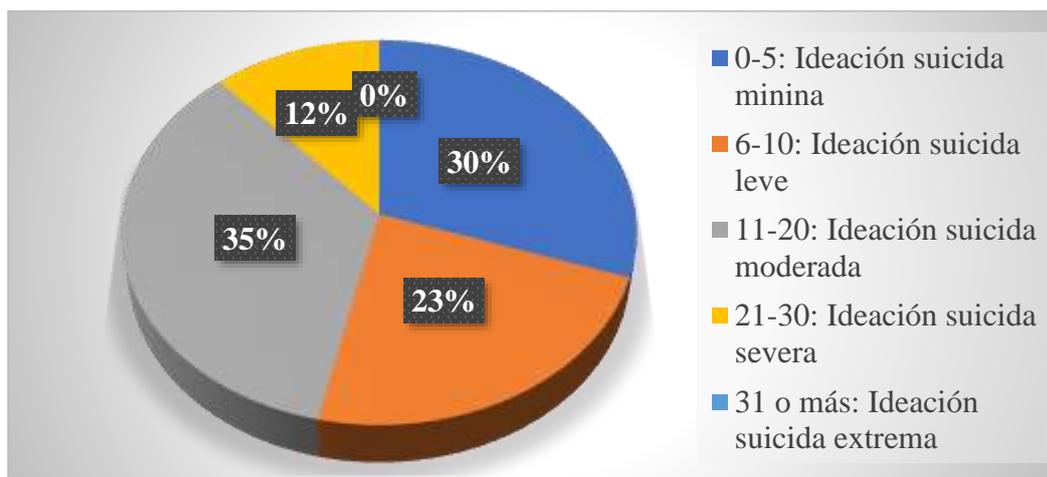


Los datos presentados a través de la sinterización de datos, se estimó que en la población femenina existe un considerable porcentaje de 48.88% de ideación suicida moderada y un 22.23% de ideación suicida leve, detonando así que dicha población tiene riesgos subjetivos de tener pensamientos suicidas que perturben su bienestar social y psicológico.

Tabla 3. Escala de aplicación de ideación suicida a adolescente (Masculino)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-5: Ideación suicida minina	13	30.23 %
6-10: Ideación suicida leve	10	23.26 %
11-20: Ideación suicida moderada	15	34.88 %
21-30: Ideación suicida severa	5	11.63%
31 o más: Ideación suicida extrema	0	0%
Total Σ	43	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 2. Resultados de la escala de ideación suicida de Beck a adolescente (Masculino)

Se estima que a través de los datos de la población masculina existe ideación suicida severa con un porcentaje de 11.63%, a su vez dentro de la ideación suicida modera se ve un notorio porcentaje de 34.88%, demostrando que la población masculina expone mayor tendencia a sufrir ideaciones suicidas de mayor escala, poniéndola, así como una población vulnerable frente a esta problemática.

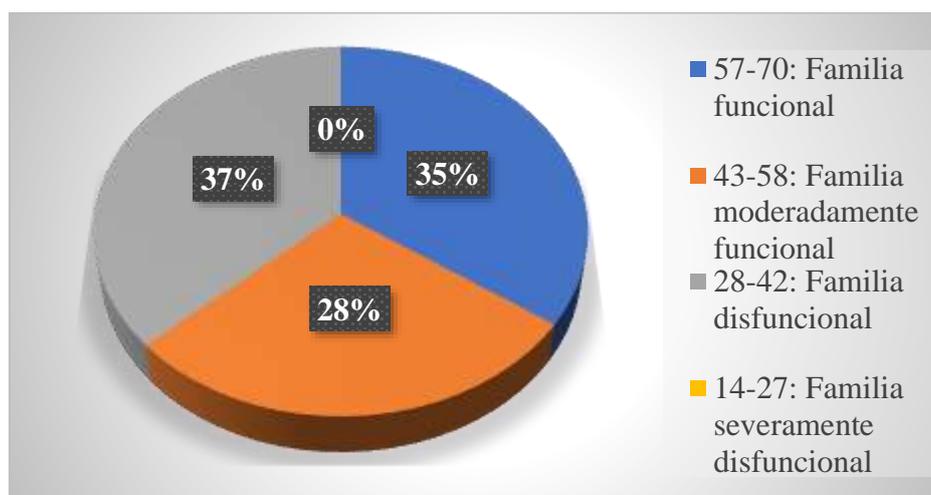
CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Tabla 4. Resultados de umbrales del cuestionario de funcionamiento familiar (Femenino)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
57-70: Familia funcional	17	34.69 %
43-58: Familia moderadamente funcional	14	28.57%
28-42: Familia disfuncional	18	36.74 %
14-27: Familia severamente disfuncional	0	0 %
Total Σ	49	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 3. Resultados del cuestionario de funcionamiento familiar (Femenino)

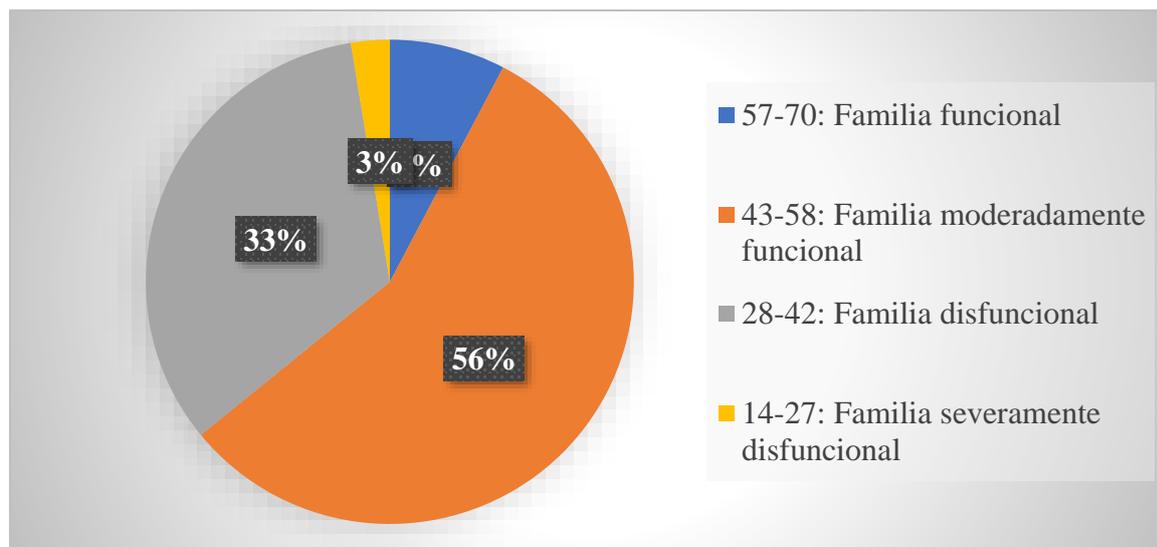


A través de los datos encuestados, dentro de la población femenina se estima que un 34.69 % tiene una familia funcional; un 28.57% manifiesta tener una familia moderadamente funcional y un 36.74 % una familia disfuncional, que se evidencia que los diferentes problemas psicosociales contribuyen a través dicha disfuncionalidad familiar, evidenciando así que la población femenina no presenta un riesgo eminente dentro de su dinámica familiar.

Tabla 5. Resultados de umbrales del cuestionario de funcionamiento familiar (Masculino)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
57-70: Familia funcional	3	7.69 %
43-58: Familia moderadamente funcional	22	56.41 %
28-42: Familia disfuncional	13	33.34 %
14-27: Familia severamente disfuncional	1	2.56 %
Total Σ	39	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 4. Resultados del cuestionario de funcionamiento familiar (Masculino)

Mediante los datos encuestados, la población masculino mostro que, un 7.69 % tiene una familia disfuncional; un 56.41 % manifiesta tener una familia moderadamente funcional; un 33.34 % una familia disfuncional y un 2.56 % a traviesa por una familia severamente disfuncional, el cual se puede aseverar que los pensamientos suicidas si contribuyen dentro del contexto familiar y se evidencia que la población masculina es una población vulnerable frente a las problemáticas expuestas.

CORRELACIONAL DE PEARSON Y SPEARMAN

Tabla 6. Matriz de correlación

		DISFUNCIONALIDAD	PENSAMIENTOS SUICIDAS
DISFUNCIONALIDAD	R de Pearson	-	
	Gl	-	
	Valor p	-	
	Rho de Spearman	-	
PENSAMIENTOS SUICIDAS	Valor p	-	
	R de Pearson	0.574	-
	Gl	6	-
	Valor p	0.137	-
	Rho de Spearman	0.619	-
	Valor p	0.115	-

Nota: *p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Los resultados indican que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, según tanto el coeficiente de Pearson como el de Spearman. Cuando se especifica que *p < .05, ** p < .01, o *** p < .001, significa que el nivel de significancia alcanzado es del 5%, 1%, o 0.1%, respectivamente. Esto sugiere que la relación entre las variables es lo suficientemente fuerte como para ser considerada como más que simplemente producto del azar, siendo más significativa a medida que disminuye el valor de p.

Los resultados obtenidos a través del coeficiente de Pearson y Spearman, con niveles de significancia especificados, sugieren una relación estadísticamente significativa entre los pensamientos suicidas y la disfuncionalidad familiar. La presencia de una correlación estadística entre estas variables indica que existe una asociación entre los niveles de disfuncionalidad familiar y la tendencia a experimentar pensamientos suicidas. Esta asociación puede implicar que un aumento en la disfuncionalidad familiar se relaciona con un mayor riesgo de pensamientos suicidas en los individuos estudiados.

La fortaleza y la dirección de esta asociación pueden ser inferidas a partir de los valores del coeficiente de correlación, ya sea de Pearson o de Spearman. Un valor positivo indicaría una relación directa, lo que implicaría que a medida que aumenta la disfuncionalidad familiar, también aumenta la probabilidad de experimentar pensamientos suicidas. Por otro lado, un valor negativo indicaría una relación inversa, lo que sugeriría que a medida que disminuye la disfuncionalidad familiar, aumenta la probabilidad de pensamientos suicidas.

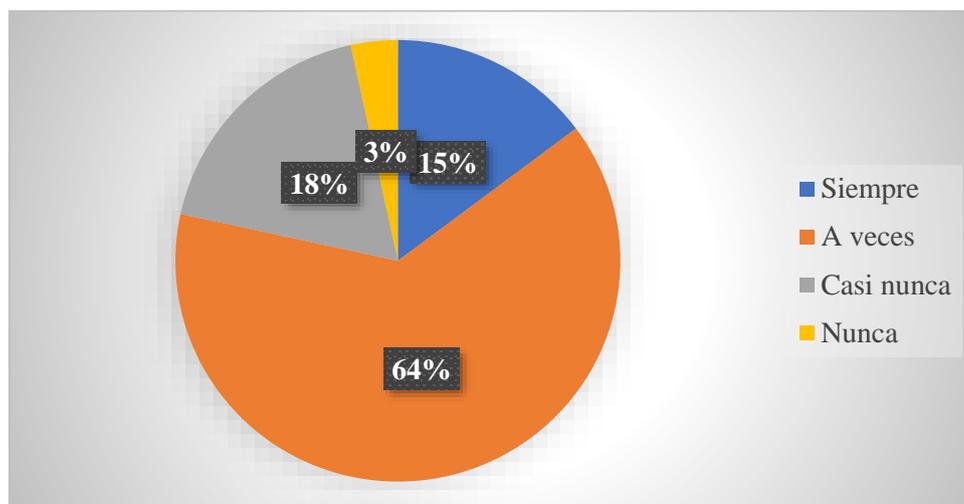
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

Tabla 7. Resolver conflictos familiares de manera saludable.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	13	14.77 %
A veces	56	63.64%
Casi nunca	16	18.19 %
Nunca	3	3.40 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 5. Resolver conflictos familiares de manera saludable.

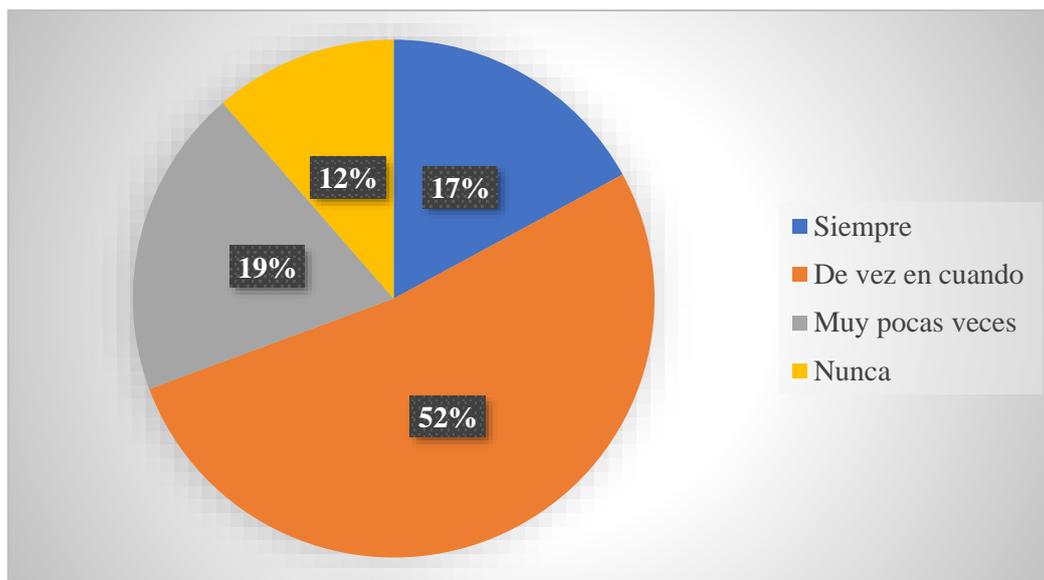


La población objeto de estudio mediante la encuesta realizada, 16 personas respondieron “siempre” refiriendo a un 14.77 % tiende a resolver de manera saluda y en familia los conflictos que se presenta, así pues 56 personas respondieron “a veces” refiriendo a un 63.64 %, el no resolver siempre los conflictos familiares que se presenta, a su vez 16 personas respondieron “casi nunca” refiriendo a un 18.19 % y 3 personas respondiendo “nunca” refiriendo a un 3.40% que no tiende a resolver los conflictos en familia y de una manera saludable.

Tabla 8. *El respeto mutuo entre los miembros de la familia.*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	17.05 %
De vez en cuando	46	52.27 %
Muy pocas veces	17	19.32 %
Nunca	10	11.36 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

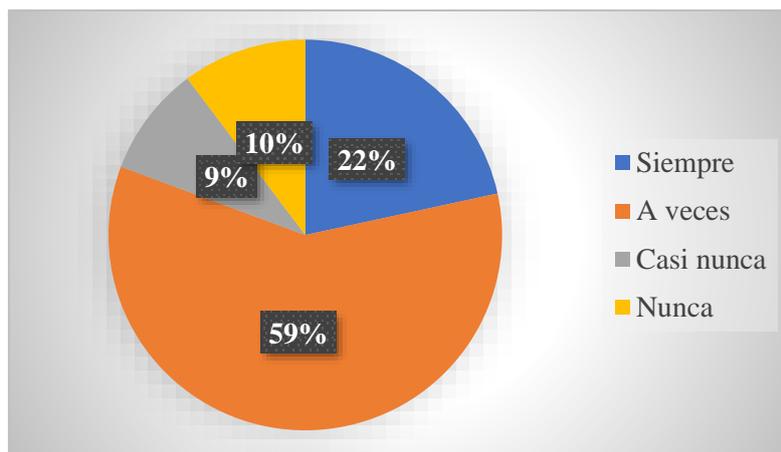
Gráfico 6. *El respeto mutuo entre los miembros de la familia.*

A través de los datos recolectados se obtuvo que, 15 personas eligieron la opción “siempre” equiparable a un 17.05 % que promueve dentro de los miembros de la familia el respeto mutuo, 46 personas eligieron la opción “de vez en cuando” equiparable a un 52.27 %, 17 personas eligieron la opción “muy pocas veces” equiparable a un 19.32% y 10 personas eligió la opción “nunca” equiparable a un 11.36% que no promueva la consideración mutua entre los integrantes de una familia.

Tabla 9. Falta de conexiones sociales en los pensamientos suicidas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	21.59 %
A veces	52	59.09 %
Casi nunca	8	9.09 %
Nunca	9	10.23%
Total Σ	41	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

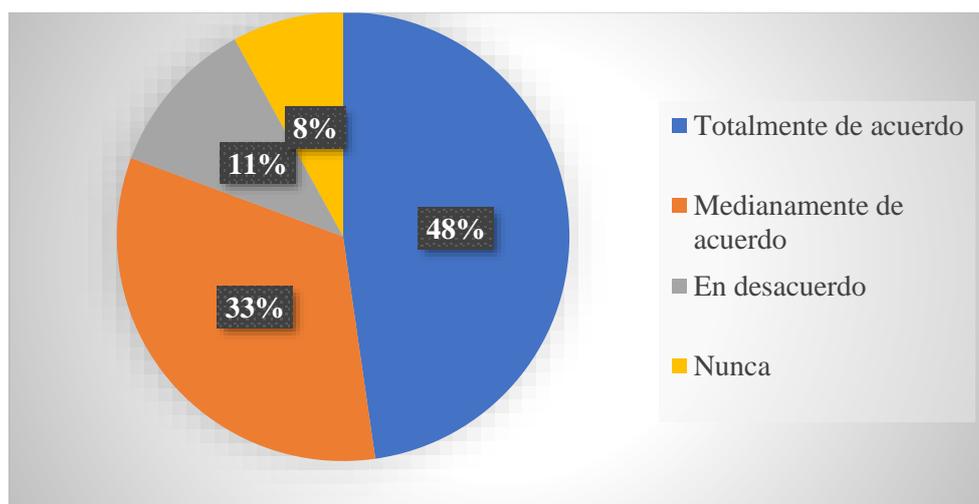
Gráfico 7. Escases de conexiones sociales en los pensamientos suicidas.

En el marco de la recolección de datos los estudiantes respondieron que, 19 personas “siempre” contribuyendo a un 21.59 % ha sentido que la falta de conexiones social si contribuye a generar pensamientos suicidas en ellos, 52 personas “a veces” contribuyendo a un 59.09%, 8 personas “casi nunca” contribuyendo a un 9.09% y que 9 personas “nunca” contribuyendo a un 10.23 % cree que la falta de conexiones sociales dará paso a manifestar nuevos pensamientos suicidas.

Tabla 10. Ambiente familiar poco saludable como factor de los pensamientos suicidas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	42	47.73 %
Medianamente de acuerdo	29	32.95 %
En desacuerdo	10	11.37 %
Nunca	7	7.95 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 8. Ambiente familiar poco saludable como factor de los pensamientos suicidas

Los jóvenes adultos de su población total 42 personas alegaron estar “totalmente de acuerdo” obteniendo un porcentaje de 47.73 % que si considera un factor importante el tener un ambiente familiar poco saludable y que a través de este provoquen pensamientos suicidas, 29 personas alegaron estar “medianamente de acuerdo” obteniendo un porcentaje de 32.95 %, 10 personas alegaron estar “en desacuerdo” obteniendo un porcentaje de 11.37%, 7 personas alegaron “nunca” obteniendo un porcentaje de 7.95 % considerar que un ambiente poco saludable puede ser un factor importante para provocar pensamientos suicidas en los jóvenes.

3.5 Aspectos éticos

- **Respeto a la autonomía:** Los participantes a través de su autodeterminación considerando los pro y contra de sus decisiones decidirán si participar o no dentro del proceso de investigación en pie de igualdad deliberando sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de su deliberación.
- **Protección de los derechos de las personas:** La protección de los derechos humanos tiene como finalidad proporcionar un trato igualitario a los participantes sin discriminación, viviendo y convenido en una sociedad que no diferencia de raza, etnia o religión
- **Manejo confidencial de datos:** El manejo confidencial de datos se emplea con la intención de que las personas que participaron dentro del proyecto de investigación gocen de un anonimato con la finalidad de proteger su dignidad y privacidad.
- **Selección equitativa de sujetos:** La selección equitativa garantiza que la población que fue escogida como objeto de estudio fue realizada a través de fórmulas estadísticas, sin tomar en consideración ningún tipo de preferencia, amistad o diferentes aspectos que puedan entorpecer la investigación.
- **Honestidad y Transparencia:** La honestidad y la transparencia permite que los participantes puedan revelar información sin distorsionarla de forma confidencial, actuando con rectitud ante sus intenciones y acciones en contribución de la investigación a la cual está participando.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En el trabajo investigativo se planteó técnicas (pruebas psicométricas, cuestionario) e instrumentos (test psicométricos, encuesta), que fueron elegidos con la finalidad de recabar información concisa y clara de la situación problemática que presenta la población, así pues, con una muestra de 88 estudiantes de la población total de la Unidad Educativa Replicación Eugenio Espejo del Cantón Babahoyo, perteneciente a la provincia de Los Ríos, se podrá obtener datos reales para dar cumplimiento a la hipótesis planteada.

Como primera instancia se tiene el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) propuesto por los autores Pérez, De la Cuesta, Louro, y Bayarre en el año 1999, dicho reactivo psicométrico fue aplicado de forma colectiva – individual, con un tiempo estimado de 15 minutos, a la muestra poblacional de 88 estudiantes con un rango de edad de 15 a 17 años, del total de la población total de 240 estudiantes.

En la Variable Independiente Disfuncionalidad Familiar se ha evaluado cuatro umbrales, con sus respectivas dimensiones, en donde se detalla en la operacionalización de variables, se manifestarán los resultados obtenidos en cada umbral:

Familia funcional

En este umbral del test, 20 estudiantes con un 22.73%, constatan que tienen una familia funcional, para esto, se expone siete dimensiones donde se evalúa: Cohesión que se centra en la unidad física y emocional de la familia para afrontar diferentes situaciones y decisiones de las actividades cotidianas, trabajando juntos, según las necesidades y deseos del individuo y de la familia. La comunicación, en la reflexión persistente, determina si los miembros de la familia pueden compartir claramente sus experiencias. Precisamente, la permeabilidad indica si la familia puede aportar y recibir ideas de la familia y de otras organizaciones., Responsabilidades En esta sección, cada miembro de la familia desempeña las responsabilidades y tareas discutidas bajo el tema de familia y en cambio, la capacidad de la familia para cambiar su sistema de poder, responsabilidades de relación y disposiciones en las situaciones requeridas.

Dentro de este apartado, el rango que predomina en los estudiantes dentro de las opciones a responder fue casi nunca, obteniendo una puntuación que no es relevante dentro de la investigación, por tal los estudiantes de este umbral tiene una familia funcional la cual

indican que existe armonía en la relación familiar física y emocional al enfrentar diversas situaciones y tomar decisiones sobre las actividades cotidianas, y lograr un equilibrio entre las necesidades individuales y familiares y las necesidades emocionales.

La particularidad de este umbral es el equilibrio que existe dentro de las relaciones en el núcleo familiar, las decisiones conjuntas que se van a tomar, las actividades diarias y los cambios de roles que se pueden adoptar dependiendo del tipo de circunstancias en la que se entre la estructura familiar y se ve en la necesidad de modificarlo.

Familia moderadamente funcional

Los resultados de este umbral, arrojaron que 36 estudiantes con un 40.90%, tienen una familia moderadamente funcional, donde se enmarco siete dimensiones que evalúa cómo funciona una familia; La cohesión, por ejemplo, se enfoca en la unión emocional y física de la familia en diversas situaciones, mientras que la armonía implica un equilibrio positivo entre las necesidades individuales y familiares. La comunicación es importante para aclarar la información y la competencia se refiere a la capacidad de la familia para interactuar con otros y recibir apoyo. Los problemas relacionados con la expresión de emociones positivas de los miembros, los roles relacionados con los roles familiares y la adaptación se centraron en la capacidad de la familia para adaptarse a las situaciones. Cada una de estas dimensiones es esencial para comprender cómo opera una familia y su capacidad para enfrentar desafíos.

El rango mayormente moderado en las opciones del test es la opción pocas veces el cual refleja así la presencia de los indicadores de cohesión, adaptabilidad, roles y comunicación, expresando así que una familia que opera con moderada funcionalidad puede ser un importante respaldo para los estudiantes en una población. Proporciona estabilidad emocional, apoyo académico y modelos de roles positivos. La comunicación abierta y la resolución constructiva de conflictos también son características clave. En conjunto, estos aspectos contribuyen al desarrollo y éxito de los estudiantes en la comunidad.

Puesto que las familias moderadamente funcionales enfatizan que una familia que ofrece un entorno emocional estable y de apoyo puede ayudar a los estudiantes a desarrollar una autoestima saludable y a enfrentar desafíos con confianza. Además, el apoyo académico que brinda una familia funcional puede ser fundamental para el progreso educativo de los estudiantes, ya que pueden recibir ayuda con la tarea y se les puede animar a adoptar una actitud positiva hacia el aprendizaje, proporcionando modelos positivos de roles y responsabilidades,

lo que influye en cómo los estudiantes asumen sus propias responsabilidades tanto en la escuela como en su vida personal y además, aprenden habilidades importantes de resolución de conflictos al observar cómo se manejan los conflictos de manera constructiva en el entorno familiar.

Familia disfuncional

En relación a este umbral, los hallazgos revelan que 31 estudiantes con un 35.23%, tiene una familia disfuncional, En este contexto, se describen siete aspectos que son evaluados en el funcionamiento familiar, destacando áreas de discordia y deficiencia. Entre estos aspectos se encuentran: la falta de cohesión, que refleja una ausencia de unión física y emocional en la familia ante diversas situaciones; la ausencia de armonía, evidenciada por un desequilibrio emocional entre los intereses individuales y familiares; una comunicación deficiente, caracterizada por la incapacidad de los miembros familiares para expresar clara y directamente sus experiencias; una falta de permeabilidad, que indica una incapacidad para intercambiar experiencias con otras familias e instituciones; una carencia de afectividad, donde los miembros de la familia son incapaces de demostrar sentimientos positivos entre ellos; una falta de cumplimiento de roles, donde los miembros familiares no asumen responsabilidades ni funciones dentro del núcleo familiar de manera adecuada; y una falta de adaptabilidad, lo que sugiere una incapacidad para ajustar la estructura familiar, los roles y las reglas según sea necesario en diferentes situaciones. Estas deficiencias en el funcionamiento familiar pueden tener un impacto negativo en el bienestar y el desarrollo de los estudiantes afectados, creando un entorno familiar que no proporciona el apoyo emocional, académico y social necesario para su crecimiento y éxito.

En relación a los bajos porcentajes de las dimensiones, la mayoría de los estudiantes atenuaron en su respuesta las opciones muchas veces y casi siempre generando expectativas controversiales en cuanto a la disfuncionalidad que tiene cada familia de los encuestados, ya que una familia disfuncional puede impactar negativamente a los estudiantes. Pueden experimentar estrés emocional, bajo rendimiento académico y falta de apoyo en casa. Además, podrían mostrar comportamientos disruptivos y tener dificultades en las relaciones interpersonales, lo que afecta la dinámica del equipo. Es esencial reconocer estos desafíos y brindar el apoyo necesario para ayudar a los estudiantes a superar estas dificultades y tener éxito en el proyecto.

Familia severamente disfuncional

En este último umbral del test, un estudiante con un 1.14%, constata que tiene una familia severamente disfuncional. Dentro de las siete dimensiones evaluadas, se identifican áreas críticas que son: Cohesión, en esta dimensión la familia muestra una falta notable de unión física y emocional en diversas situaciones, Armonía, en donde existe un claro desequilibrio emocional entre los intereses individuales y familiares, Comunicación, en este apartado los miembros de la familia tienen dificultades para expresar sus experiencias de manera clara y directa, Permeabilidad, la familia muestra una falta de disposición para interactuar con otras familias e instituciones, Afectividad, se evidencia una escasez de expresión de sentimientos positivos entre los miembros de la familia, Roles, aquí existe un incumplimiento generalizado de las responsabilidades y funciones asignadas dentro de la familia y por último la Adaptabilidad, que la familia muestra una resistencia significativa al cambio y una incapacidad para ajustar su estructura y reglas.

La disfuncionalidad familiar severa afecta tanto a la familia como al estudiante. Crea tensiones en el hogar, deteriora las relaciones familiares y puede generar estrés crónico. Esto puede resultar en bajo rendimiento académico para el estudiante, problemas emocionales y dificultades en las relaciones interpersonales. En resumen, la disfuncionalidad familiar tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y el éxito académico del estudiante.

Por consiguiente, se tiene la escala de ideación suicida de Beck de los autores Beck, Kovacs y Weissman propuesta en el año 1979, dicho reactivo psicométrico fue aplicado de manera grupal con un tiempo estimado de 15 minutos, a la muestra población de 88 estudiantes con un rango de edad de 15 a 17 años, del total de la población total de 240 estudiantes.

En la Variable Dependiente Pensamientos Suicidas se ha evaluado cinco dimensiones, teniendo características relevantes dentro de la escala que darán un aporte significativo, estas características se detallan en la operacionalización de variables, aquí se expondrán los resultados obtenidos en cada dimensión:

Ideación suicida mínima

En esta dimensión 26 estudiantes correspondientes a un 29.55%, tiene ideación suicida mínima, por lo que cada sección enmarcada en las siguientes características; Actitud hacia la vida/muerte, en donde se evalúa si la persona tiene una actitud positiva hacia la vida o si, por

el contrario, tiende a ver la muerte como una solución a sus problemas o como algo inevitable, Pensamientos o deseos suicidas, esta parte se busca determinar si la persona experimenta pensamientos recurrentes sobre el suicidio o si tiene deseos conscientes de morir, Proyecto de intento de suicidio, esta característica evalúa si la persona ha elaborado un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio. Realización del intento proyectado, aquí se determina si la persona ha llevado a cabo un intento de suicidio de acuerdo con el plan que había elaborado previamente.

Por tal se evidencia que las características se relacionan de manera positiva. Aquellos con una ideación mínima tienen una actitud más positiva hacia la vida, lo que sugiere que son menos propensos a ver la muerte como una solución a sus problemas. También tienen menos pensamientos o deseos suicidas, lo que implica una menor frecuencia de consideraciones sobre quitarse la vida. Además, es menos probable que elaboren un plan específico para un intento de suicidio, ya que la ideación mínima sugiere una menor premeditación en este sentido. Por último, la realización de un intento de suicidio proyectado es menos común entre aquellos con ideación mínima, ya que la baja presencia de pensamientos suicidas reduce la probabilidad de llevar a cabo un plan previamente elaborado. En resumen, la ideación suicida mínima se asocia con una actitud más positiva hacia la vida, una menor frecuencia de pensamientos suicidas, una menor probabilidad de planificar un intento de suicidio y una menor probabilidad de llevarlo a cabo.

Reflejando así que una ideación suicida mínima puede reflejar un entorno familiar más estable y de apoyo, así como relaciones interpersonales más saludables, ya que los estudiantes con este tipo de ideación suicida pueden ser más resilientes y estar más motivados para superar los obstáculos que se les presentan en su educación y vida diaria.

Ideación suicida leve

Los resultados revelan que 20 estudiantes correspondientes a un 22.73% tienden a tener ideaciones suicidas leves, en donde las características como: la actitud hacia la vida/muerte, aquellos con ideaciones suicidas leves pueden tener una percepción más ambivalente. Aunque pueden mostrar una actitud predominantemente positiva hacia la vida, también pueden experimentar momentos en los que la muerte parezca una solución a sus problemas, aunque no necesariamente la vean como inevitable. En lo que respecta a los pensamientos o deseos suicidas, las personas con ideaciones suicidas leves pueden experimentarlos con mayor

frecuencia e intensidad que aquellos con ideación mínima. Aunque estos pensamientos pueden ser recurrentes, es posible que no sean tan persistentes o intrusivos como en casos más graves. En relación al proyecto de intento de suicidio, es menos probable que aquellos con ideaciones suicidas leves hayan elaborado un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio en comparación con quienes tienen una ideación más grave. Sin embargo, la presencia de ideaciones suicidas leves sugiere que existe cierta consideración o fantasía sobre la posibilidad de un intento de suicidio en el futuro. En cuanto a la realización del intento proyectado, es poco probable que aquellos con ideaciones suicidas leves hayan llevado a cabo un intento de suicidio de acuerdo con un plan previamente elaborado. Sin embargo, la presencia de pensamientos o deseos suicidas recurrentes puede aumentar el riesgo de que, en momentos de crisis, consideren llevar a cabo un intento de suicidio sin haber planeado específicamente hacerlo con anterioridad.

En resumen, las características asociadas con la ideación suicida leve, puede tener varias implicaciones, ya que los estudiantes que experimentan este tipo de ideación pueden enfrentar dificultades para concentrarse en sus estudios debido a la distracción y preocupación asociada con los pensamientos suicidas, por tal esto puede generar que se retiren socialmente o evitar interactuar con otros debido a la vergüenza o el miedo a ser juzgados por sus pensamientos, desencadenado así una sensación de aislamiento y soledad, lo que a su vez puede empeorar los pensamientos suicidas y también la dinámica familiar puede influir en la aparición y persistencia de la ideación suicida. Un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por la falta de apoyo emocional, la comunicación deficiente y los conflictos constantes, puede aumentar el riesgo de ideación suicida entre los estudiantes.

Ideación suicida moderada

En esta dimensión 37 estudiantes correspondientes a un 42.04%, tiene ideación suicida moderada, lo que implica una variabilidad considerable en las características evaluadas: como lo es, actitud hacia la vida/muerte, se observa una gama más amplia de respuestas, ya que algunos pueden tener una actitud predominantemente positiva hacia la vida, mientras que otros pueden mostrar signos de ver la muerte como una solución a sus problemas o como algo inevitable. En relación con los pensamientos o deseos suicidas, la presencia de una ideación moderada sugiere que los estudiantes pueden experimentar estos pensamientos con mayor frecuencia y profundidad que aquellos con una ideación mínima. Esto indica una preocupación significativa y persistente sobre el suicidio, aunque no necesariamente a un nivel extremo.

Respecto al proyecto de intento de suicidio, es más probable que aquellos con ideación suicida moderada hayan elaborado un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio en comparación con aquellos con una ideación mínima. Esto sugiere una mayor premeditación y riesgo de acción autolesiva. Finalmente, en cuanto a la realización del intento proyectado, aunque sigue siendo relativamente baja en comparación con casos más graves, la presencia de ideación suicida moderada aumenta la probabilidad de que los estudiantes consideren y, en algunos casos, intenten llevar a cabo un acto suicida de acuerdo con un plan previamente elaborado.

Comprobando así que esta ideación puede afectar negativamente al rendimiento académico, disminución de la participación en actividades escolares y posiblemente una interacción social limitada. Esta condición también puede impactar la dinámica familiar, generando preocupación y estrés entre los miembros de la familia, lo que podría influir en las relaciones y en la comunicación dentro del hogar.

Ideación suicida severa

Por último, cinco estudiantes correspondientes a un 5.68%, presentan una ideación suicida severa, teniendo una drástica influencia en las características. En primer lugar, la actitud hacia la vida/muerte refleja una perspectiva extremadamente negativa, con una tendencia a considerar la muerte como una solución a los problemas o incluso como algo inevitable. En cuanto a los pensamientos o deseos suicidas, la presencia recurrente y profunda de estos pensamientos sugiere un alto nivel de angustia y desesperación. La elaboración de un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio indica una determinación y una intención peligrosas por parte del individuo. Finalmente, la realización del intento proyectado representa el punto más crítico, donde la persona ha llevado a cabo una acción autolesiva de acuerdo con un plan premeditado. En conjunto, estas características indican una situación de crisis que requiere intervención urgente y atención profesional para garantizar la seguridad y el bienestar del estudiante.

En referencia a este tipo de ideación suicida, esta no solo afecta al estudiante individualmente, sino que también tiene un impacto significativo en el ambiente escolar y familiar, subrayando la necesidad urgente de intervención y apoyo adecuados en ambos ámbitos, generando una gran preocupación y angustia entre los miembros de la familia,

desencadenando sentimientos de culpa y confusión, y dificultar la comunicación abierta y el apoyo mutuo.

En conclusión, la encuesta aplicada revela que los conflictos familiares no se resuelven siempre de manera saludable, lo que puede tener una influencia significativa en los pensamientos suicidas y la funcionalidad familiar. Cuando los conflictos no se manejan de forma adecuada en el entorno familiar, puede generar estrés adicional y tensiones emocionales entre los miembros de la familia. Esta falta de habilidades para resolver conflictos de manera saludable puede aumentar la probabilidad de que los individuos recurran a pensamientos suicidas como una forma de escape o solución a sus problemas emocionales. Además, una funcionalidad familiar deficiente, caracterizada por la carencia de comunicación abierta, apoyo emocional insuficiente y relaciones tensas, puede agravar aún más los sentimientos de desesperanza y desesperación que pueden preceder a los pensamientos suicidas.

Para terminar, los hallazgos sugieren que el respeto entre los miembros de la familia se practica de manera intermitente. Esta escasez de consistencia en la consideración entre los integrantes del grupo familiar puede tener importantes implicaciones para los pensamientos suicidas y el funcionamiento familiar. Cuando la apreciación y la obediencia no se practica de manera constante, puede generar un ambiente familiar tenso y conflictivo, lo que contribuye al estrés emocional y a la ausencia de apoyo entre los miembros de la familia. Esta insuficiencia de apoyo y comprensión puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas entre los individuos, ya que pueden sentirse incomprendidos, desvalorizados o marginados dentro de su propio entorno familiar.

4.2 DISCUSIÓN

A través de las diferentes investigaciones realizadas, se evidenció como los pensamientos suicidas en los adolescentes repercuten en la dinámica familiar, creando un detonante en su funcionalidad y las diferentes características evidenciadas. En el muestro poblacional en relación a los pensamientos suicidas, se obtuvo que el sexo masculino tiene mayor preponderancia a padecer ideaciones suicidas severas con un 46.51%, resultados que se asemejan a la encuesta realizada por el INEC en el año 2021 en donde murieron 1.089 personas por suicidio y se estima que en su mayoría fueron cometidos por hombres, tomando en consideración que dichos datos reflejaron que la disfuncionalidad familiar tiene un alto impacto en la estructura familiar retribuyendo de manera negativa los intentos de suicidio en los adolescentes (Méndez, 2023).

Dicha investigación hace énfasis en que las dificultades en la interacción familiar pueden desencadenar sentimientos de desesperanza y desamparo en los adolescentes, contribuyendo así a la aparición de pensamientos autodestructivos. Además, se pudo evidenciar que los adolescentes que experimentan una disfuncionalidad familiar enfrentan un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, incluidos los pensamientos suicidas, la falta de comunicación efectiva, el conflicto constante y la ausencia de un ambiente de apoyo emocional.

Otro estudio elaborado sobre el funcionamiento familiar y comportamiento suicida de mujeres adolescentes llevado a cabo en 2019, con la participación de 255 jóvenes mujeres peruanas, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 18 años en donde se encontró un coeficiente significativo entre el funcionamiento familiar y la conducta suicida, se extrajo que en este apartado las mujeres son más propensas a padecer ideaciones suicidas de rango moderado y severo, lo que en cuanto a los datos obtenidos en esta investigación no se encontró una similitud ya que el porcentaje dentro de la muestra poblacional fue de 48.88, equivalente a 22 personas con ideaciones suicidas moderadas y ninguna con ideaciones suicidas severas.

Este estudio destaca la importancia de comprender cómo el entorno familiar puede influir en la salud mental de las adolescentes y cómo los problemas en la dinámica familiar pueden contribuir al desarrollo de pensamientos suicidas. Sin embargo, también resalta la necesidad de examinar más a fondo estas relaciones y considerar las particularidades de cada contexto cultural y social para comprender mejor este fenómeno y desarrollar intervenciones efectivas para la prevención del suicidio en adolescentes mujeres.

Por tal, en relación a la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud a nivel mundial en el año 2021, si existen una clara diferenciación, ya que en la tasa de suicidio anual es mayor en los hombres (12,6 por 100.000 personas) que entre las mujeres (5,4 por 100.000 personas)

En cambio, los resultados obtenidos con respecto a la funcionalidad familiar, muestra que la población femenina y masculina presenta una alta disfuncionalidad familiar, atribuyéndolo así con el estudio realizado por Rojas en México en el año 2010, se examinó 154 familias, donde se determinó que el 6,5% presentaba una alta disfuncionalidad, el 31,8% mostraba una disfuncionalidad moderada y el 61,7% se consideraba funcional. Además, se concluyó que la presencia de familias disfuncionales representaba un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso, subrayando las implicaciones de este tipo de disfunción familiar en la salud (Rojas, 2010).

A través de investigaciones previas han señalado que la disfuncionalidad familiar, caracterizada por la falta de apoyo emocional, la comunicación deficiente y los conflictos constantes, puede desencadenar sentimientos de desesperanza y desamparo en los adolescentes, dichos acontecimientos pueden desencadenar pensamientos suicidas como una forma de escape de la situación familiar estresante o como una manera de buscar solución a los problemas percibidos.

En otro estudio realizado llevado a cabo por Abambari y colaboradores en Santa Isabel, Provincia del Azuay, se examinaron 428 adolescentes de la población femenina y sus hogares, encontrando que el 15,7% de la población juvenil estaba afectada por la disfuncionalidad familiar. El análisis utilizando el Test FF-SIL indicó que la mayoría de las familias, aproximadamente el 44,9%, presentaban un nivel de funcionamiento moderado, mientras que el 15,7% mostraba disfuncionalidad y un 4% evidenciaba una disfuncionalidad severa. Sumando estos valores, se determinó que el 19,7% de la población juvenil estaba expuesta a la disfuncionalidad familiar, en función de dicha investigación se estable que no existe una relación preponderante, ya que la el porcentaje que predomina es el de una familia disfuncional con 36.74%, siguiendo con 34.69% correspondiente a una familia funcional y un 28.57% presentando en el umbral de familia modernamente funcional y no registrando ningún porcentaje de familia severamente disfuncional (Abambari, et. al., 2013).

En otro estudio realizado por Guevara, se examinó una muestra considerable de 895 adolescentes, revelando una frecuencia de disfuncionalidad familiar del 73,1%. Al contrastar estos resultados con los datos obtenidos de la investigación realizada, se destaca la alta incidencia de disfuncionalidad familiar en referencia a los porcentajes obtenidos. Aunque el estudio de Guevara se centró en adolescentes de forma global, su relevancia radica en la capacidad de proporcionar un punto de comparación con los resultados recopilados, especialmente dada la falta de registros sobre estudios similares en la localidad donde se llevó a cabo nuestra investigación (Guevara, 2014).

Al analizar los factores de riesgo entre las diferentes investigaciones, se ha observado que el desempleo y la migración familiar ejercen un impacto significativo a través de un sustento teórico en el funcionamiento familiar. Para corroborarlo a través de investigaciones realizadas, está la de Kanan y sus colaborados (2014) en México, en donde a través de una investigación realizada encontró que el 45% de los participantes tenía algún familiar que había emigrado. En esta investigación, se reveló que la población que no tiene familiares migrantes reportaba un funcionamiento familiar más favorable en comparación con aquellos que tenían familiares que habían migrado, lo que confirma el efecto negativo de la migración en el funcionamiento familiar. Esta recopilación de datos sugiere que las dificultades económicas y sociales asociadas con el desempleo y la migración pueden contribuir a la disfuncionalidad familiar, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas en los adolescentes. Por lo tanto, abordar estos factores de riesgo es crucial para promover un entorno familiar saludable y prevenir problemas de salud mental, como los pensamientos suicidas, especialmente en comunidades con bajos recursos económicos.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Este trabajo de investigación describió de manera detallada cuales son los elementos disfuncionales de la dinámica familiar y su asociación con los pensamientos suicidas en los adolescentes proporcionando una profunda comprensión de los factores que contribuyen a esta causa de manera subyacente, puesto que al identificar cada uno de estos elementos se pudo reconocer la importancia del funcionamiento familiar en relación a los pensamientos suicidas.
- Por medio de este trabajo investigativo y los instrumentos utilizados se identificó que los signos que son parte de la disfuncionalidad familiar tales como el déficit de comunicación, la escasa afectividad, y el no tener roles establecidos de una forma clara producen como efecto o consecuencia la aparición de pensamientos suicidas.
- Se relacionaron las variables de disfuncionalidad familiar y pensamiento suicida mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos, llegando así a la conclusión de que existe una correlación entre las dos variables en la que se demuestra digitalmente que a mayor nivel de disfuncionalidad familiar existe un mayor nivel de pensamientos suicidas.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Crear campañas de concientización y prevención acerca de la disfuncionalidad familiar y el pensamiento suicida ayudando de esta forma a mitigar estigmas asociados con el suicidio y a fomentar la crianza positiva, y la resolución de problemas de manera respetuosa.
- La unidad educativa podría implementar programas educativos para los padres de familia de los alumnos abordando temas como la crianza respetuosa, la comunicación abierta y efectiva, contribuyendo eficazmente a mejorar las habilidades parentales dentro del grupo familiar.
- Se recomienda que la unidad educativa trabaje de manera conjunta y oportuna con profesionales de la salud mental que brinden los primeros auxilios psicológicos a los estudiantes que padecen de problemáticas en su grupo familiar y que presenten pensamientos suicidas colaborando a mermar el impacto que estas propician al bienestar de los estudiantes afectados.

REFERENCIAS

- Banco Central del Ecuador. (2023). *República del Ecuador*. Indicadores de desempleo por tasa: <https://contenido.bce.fin.ec/documentos/Administracion/Boletin022>
- Abambari, C., Redrovan, J., & Zhunin, D. (2013). “Determinación de depresión y ansiedad en la población adolescente con disfuncionalidad familiar del Cantón Santa Isabel”. *Revista Médica del HJCA*, págs. 211-212.
- Aguilar, J. (s.f.). Migración, salud mental y disfunción familiar III. *Los integrantes y los sentenciados el efecto sobre sus familias.*, 2.
- Amaral, A., Uchoa, J., Ney, F., Santos, M., & Fernandes, R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. . *Enfermería Global*, 1-12.
- Anrango, V., & Paspuezan, A. (2014). *Universidad Técnica del Norte. Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología*. La disfuncionalidad familiar en el proceso de La disfuncionalidad familiar en el proceso de general básica “Azaya” y “Ricardo Sánchez”: <http://repositorio.utn.edu.ec> Acceso
- Badajoz, A. (2004). “Influencia de la Familia Disfuncional en el Desarrollo”. *Psicopatología e Interacción Familiar*, 34.
- Beacher, J. (2013). *Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infante juvenil.*, págs. 14-15.
- Betancurt, A. (2019). El suicidio en el Ecuador: Un fenómeno en ascenso. *FLACSO SEDE ECUADOR - ESTUDIOS DE LA CIUDAD*.
- Burgos, G., Narváez, N., Bustamante, P., Burrone, M., R., F., & Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, (pág. 7). Argentina.
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. . *Pediatría Atención Primaria*, 387.
- Castellvi, O., & Piqueras, J. (2019). *El suicidio en la adolescencia. En Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescente*. España: Injuve.

- CELCA. (10 de abril de 2013). *Conferencia Episcopal Ecuatoriana*.
<https://www.conferenciaepiscopal.ec/>
- Chaparro, J. B. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción . *Health Care and Global Health* .
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación Nurtac en Guayaquil. *Revista de investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, págs. 149-163.
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación Nurtac en Guayaquil. *Revista de investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*,, págs. 149-163.
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación Nurtac en Guayaquil. *Revista de investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, págs. 149-163.
- Chinchilla Jiménez, R. (2015). Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, pág.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44733027039>.
- Condori, L. (2014). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana*.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_1/Condori
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana. (2013). Familias disfuncionales en el ecuador:
<https://formmarfamilias.blogspot.com/2013/09/>
- Cuesta, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista mexicana de pediatría*, 72-77.
- Cusihuamán, V., & Medina, Á. (2018). La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. . *em. Inst. Investig. Cienc. Salud.*, págs. 22-29.

- Echeverría, K. (2015). *La influencia de la disfuncionalidad familiar en la resiliencia en niños y niñas en el medio escolar de 6to de Básica del Centro Educativo Jesús María Yepes de la ciudad de Quito*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Escobar, M., & Dejo, M. (2017). *Disfunción familiar en adolescentes de un colegio privado en el distrito de Molina*. Lima, Perú: Universidad de Lima.
- Espinoza, Y. (2015). *Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de Jesús de Tulcán*. Tulcan.
- Faya, M., & Graell, M. (2021). La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en España. . *Un camino recorrido y un largo camino aún por recorrer*, 1-3.
- Fonseca, E., Inchausti, F., Pérez, L., Aritio, R., Ortuño, J., & Sánchez, M. (2017). Ideación en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Menta*, págs. 1-10.
- Forero, i., Siabato, E., & Salamamca, Y. (Julio de 2019). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Rev. Lat. de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, pág. 15.
- Garduño, A., Gómez, K., & Peña, A. (2014). Asociación Mexicana de Tanatología. *Suicidio en adolescentes* , págs. 8 - 15.
- Goldberg, H. (2008). *Terapia familiar: Un resumen*.
- Goldstein, B. B. (12 de mayo de 2009). Entorno familiar e ideación suicida entre jóvenes bipolares archivos de investigaciones sobre el suicidio. *Diario Oficial de la Academia Internacional para la Investigación del Suicidio*, pág. 378. Diario Oficial de la Academia Internacional para la Investigación del Suicidio.
- González, P. G. (2021). *Familias disfuncionales*. Los tipos de familias disfuncionales: <http://www.armonia.cl/site/index.php/2012-10-10-19-25-30/121-la-familia-disfuncional>
- González, R., Martínez, L., & Ferrer, M. (2019). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev. Cub. de Medicina General Integral*, pág. 33.

- Guevara, W. (2014). “*Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca..* . Repositorio de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec> Acceso
- Herrea, A., Guevara, M., & Mora, P. (17 de enero de 2022). *Universidad Cooperativa de Colombia*. Factores familiares relacionados con la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/02528c59-f6c8>
- Huamaní, S., Márquez, R., Saavedra, M., & Calle, X. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. . *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 734.
- Kanan, G., Rivera, M., & Rodríguez, A. (2014). Funcionamiento familiar de los pacientes hipertensos con y sin la experiencia de la migración. *Psicología y Salud*, págs. 203-212. <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Gabriela-Esther-Kanan-Cede%F1o.pdf>
- Logacho, L. N. (2013). “*Las familias disfuncionales y su incidencia en el comportamiento de las niñas de quinto grado de educación básica de la escuela sagrado corazón de Jesús de la parroquia la Magdalena provincia de Pichincha*”. Universidad Técnica De Ambato, Ambato.
- Londoño, V., & Cañón, S. (2019). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. *Revisión de tema. Archivos de medicina*, págs. 472-480.
- Londoño, V., & Cañón, S. (2019). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. *Revisión de tema. Archivos de medicina*, pág. 472.
- Londoño, V., & Cañón, S. (2019). *Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de tema. Archivos de medicina*.
- López, F. R. (2024). *Guía sobre la prevención del suicidio*. Servicio Andaluz de Salud.
- Manzanas, M. (Marzo de 2023). Groenlandia, capital del suicidio. *Diario digital nueva tribuna*, págs. 1-2.
- Matin, R., Martínez, L., & Ferrer, D. (2020). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev. Cub. de Med. General Integral*, pág. 33.

- Matin, R., Martínez, L., Ferrer, D., & Reyes, L. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescente del caribe colombiano. *AVFT*, 39. AVFT.
- Mayorga, C., Gallardo, L., & Galvez, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. . *Revista Médica Chile*, págs. 128-129.
- Mendez, M., Humberto, G., & Rozo, C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Dyspace*.
- Méndez, Y. S. (siete de Julio de 2023). Los suicidios crecen en Ecuador. *Primicias*.
- Meneses, J. (2016). *El Cuestionario* . Cataluya: Universidad Oberta de Cataluya.
- MSP. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Oblitas, G. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicología*, págs. 2-12.
- Olson, D. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. EE.UU: Editorial Routledge.
- ONU. (2014). *Abuso de drogas en adolescentes y jovenes y vulnerabilidad familiar*. Ecuador: Industria Gráfica MACOLE.
- Organización Mundial de la Salud . (16 de Octubre de 2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. Epidemiología mundial del suicidio y de los intentos de suicidio: <https://doi.org/10.1002/9780470774120>
- Organización mundial de la Salud. (2021). *Organización mundial de la Salud*. Salud del adolescente: https://www.who.int/es/health-topics/adolescenthealth#tab=tab_1
- Organizacion Panamerica de la Salud. (2021). *Organizacion Panamerica de la Salud*. Una de cada 100 muertes es por suicidio: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>

- Ortiz, E., Meza, M., & Cañon, S. (20 de Agosto de 2019). *Scipedia* . Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes:
https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a
- Park, D., & Jang, S. (2023). Influence of parental socioeconomic status on stress, depression and suicidal ideation among Korean adolescents. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 14.
- Pérez. (2017). El Suicidio, Comportamiento y Prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, pág. 15.
- Pérez, L., Jaime, L., & Alonso, M. (2014). *Disfunción familiar en el paciente alcohólico*.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/Disfuncionfamiliar-en-el-paciente-alcoholico.html>
- Pineda Roa, C. A. (2017). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-8.
- Ramos, Z. (2018). *Psicometria basica* . Bogota: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Rojas, J. (2010). “*Influencia de la disfuncionalidad familiar y factores sociales en la prevalencia de obesidad/desnutrición*”. IMSS: <http://cdigital.uv.mx>
- Rovira, M., Lega, L., Ribera, C. S., & Orue, I. (2020). Creencias irracionales en mujeres españolas sobre el rol femenino tradicional. *Behavioral Psychology*.
- Ruiz, D., & Curz, A. (2015). Roles invertidos . *Seminario taller de perfeccionamiento desarrollo prenatal y primera infancia* , 8,9.
- Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G., & Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*. págs. 279-287.
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2022). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. . *Biomédica*, págs. 407-416.
- Tellez, J. (2018). *Academy really*. Impulsividad y suicidio : <https://www.academia.edu/15446>
- Urgilés, S., & Fernández, N. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Revista Killkana Sociales*, págs. 197-202.

- Valdez-Santiago, R., Hernández, A. V., ArenasMonreal, L., Benjet, C., & VázquezGarcía, A. (2023). Conducta suicida en México. *ArtículoS110salud* .
- Varandica, K. (2020). *Repositorio de la Universidad Tecnica de Babahoyo*. Pensamientos irracionales y su influencia en los episodios depresivos de un joven babahoyense: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9028/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, J. T. (2023). *Impulsividad y suicidio*. Universidad El Bosque, Bogotá.
- Vera, F. (2018). Puntos claves sobre el APGAR familiar. *Medicina clínica y social*, págs. 99-101.
- Villarreal, D., & Paz, Á. (2017). *Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao*. Perú.
- Villarreal, G., & Musitu, M. (2010). *Psychosocial Intervention*. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial: <https://www.redalyc.org/pdf/1798>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXOS

ANEXO 1

Babahoyo, 4 de enero del 2024

MSC. FRANCISCO AMAIQUEMA MÁRQUEZ.
RECTOR
UNIDAD EDUCATIVA RÉPLICA EUGENIO ESPEJO

Estimado Rector;

Yo, Freddy Xavier Marmolejo Mora, con CI: 1250344015, estudiante del Octavo Semestre de la Carrera de Psicología en la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted con el debido respeto con la finalidad de adquirir su autorización para realizar mi proyecto de TESIS titulado Disfuncionalidad familiar y Pensamientos suicidas en los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo, con fines de obtener información que me permita desarrollar el Proyecto, el cual contribuirá positivamente en la Institución. El siguiente Proyecto será llevado a cabo durante el mes de enero del presente año.

Segura de su respuesta favorable a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

FREDDY XAVIER MARMOLEJO MORA

CI: 1250344015

CEL: 0968097956

ERIKA PAMELA LAICA TARCO

CI: 0503474397

CEL: 0962525728





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 2

Disfuncionalidad familiar y pensamientos suicidas en los estudiantes de la Unidad Educativa Réplica Eugenio Espejo de la ciudad de Babahoyo.

Objetivo: Analizar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la ideación suicida.

Señala con una X la respuesta que consideres que esta acorde a tu situación familiar:

1. En mi familia, la comunicación es abierta y efectiva	Si, siempre encuentro un momento para dialogar con mis padres.	
	A veces, depende de la situación.	
	No estoy seguro/a.	/
	Frecuentemente no tienen tiempo para mí.	
2. Existe un ambiente de confianza y apoyo emocional en mi familia:	Totalmente de acuerdo.	
	Medianamente de acuerdo.	/
	En desacuerdo.	
	Nunca.	
3. Se resuelven los conflictos de manera saludable en mi familia:	Siempre.	
	A veces.	
	Casi nunca.	/
	Nunca.	
4. Se promueve el respeto mutuo entre los miembros de mi familia.	Siempre.	
	De vez en cuando.	
	Muy pocas veces.	/
	Nunca.	
5. La toma de decisiones en mi familia se realiza de manera colaborativa.	Siempre.	
	De vez en cuando.	/
	Muy pocas veces.	
	Nunca.	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



6. He pensado alguna vez en quitarme la vida:	Siempre.	
	Casi siempre.	
	Rara vez.	
	Nunca.	/
7. La comunicación negativa en la familia aumenta los pensamientos suicidas:	Totalmente de acuerdo.	
	Medianamente de acuerdo.	/
	En desacuerdo.	
	Nunca.	
8. ¿Has sentido que la falta de conexiones sociales contribuye a tener pensamientos suicidas?	Siempre.	
	A veces.	/
	Casi nunca.	
	Nunca.	
9. Consideras que el ambiente familiar poco saludable, es un factor importante en para tener pensamientos suicidas:	Totalmente de acuerdo.	
	Medianamente de acuerdo.	/
	En desacuerdo.	
	Nunca.	
10. Consideras que los escasos recursos económicos que tiene la familia pueden influir los pensamientos suicidas:	Siempre.	
	De vez en cuando.	/
	Muy pocas veces.	
	Nunca.	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



ANEXO 3

R. madresnet + unca?

Femenino

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Ítem	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	Frecuencia					Ítem		
		1 1 COJ INDICA	2 2 POCAS VECES	3 3 A VECES	4 4 SIEMPRE SIETE	5 5 COJ SIEMPRE			
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1		
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2		
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3		
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4		
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5		
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrelevarlos	1	2	3	4	5	6		
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7		
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8		
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9		
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10		
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11		
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12		
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13		
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14		
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL		SUME LAS COLUMNAS		2	2	15	12	15	46

CALIFICACIÓN

- De 57 a 70 Familia funcional
- De 43 a 56 Familia moderadamente funcional **X**
- De 28 a 42 Familia disfuncional
- De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el número de ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

- 1 y 8 Cohesión
- 2 y 13 Armonía
- 5 y 11 Comunicación
- 7 y 12 Permeabilidad
- 4 y 14 Afectividad
- 3 y 9 Roles
- 6 y 10 Adaptabilidad

Suma 46

INTERPRETACIÓN

- Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 4

(14) Ideación suicida moderada F

APÉNDICE 3 Escala de Ideación suicida de Beck: EBIS

EBIS
 Fecha 01-02-24 Carrera 2^{do} "A" Edad 16

Les cuidadosamente este cuestionario. Marque con un círculo el número de la frase de cada grupo que mejor lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- | | |
|--|--|
| <p>1. Su deseo de vivir es:</p> <p>0. Moderado a fuerte</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Mediano o poco (débil).</p> <p>2. No tengo deseo (Inexistente).</p> | <p>4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:</p> <p>0. Ninguno (inexistente).</p> <p>1. Poco (Débil).</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Moderado a fuerte.</p> |
| <p>2. Su deseo de morir es:</p> <p>0. No tengo deseos de morir.</p> <p>1. Pocos deseos de morir</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Moderado a fuerte.</p> | <p>5. Realizar un intento de suicidio pasivo:</p> <p>0. Tomaría precauciones para salvar su vida.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.</p> <p>2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.</p> |
| <p>3. Sus razones para Vivir/Morir son:</p> <p>0. Vivir supera a morir.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Equilibrado (es igual).</p> <p>2. Morir supera vivir.</p> | <p>Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" -Deje de contestar el cuestionario -</p> |

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- | | |
|---|--|
| <p>6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:</p> <p>0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Temporadas o periodos largos.</p> <p>2. Duran un tiempo largo o continuo.</p> | <p>10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar):</p> <p>0. No lo intentaría porque algo lo detiene.</p> <p>1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.</p> |
| <p>7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0. Rara vez, ocasionalmente (baja)</p> <p>1. Frecuentemente pienso/deseo</p> <p>2. Casi todo el tiempo pienso/deseo</p> | <p>11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:</p> <p>0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.</p> <p>1. Combinación de 0 - 2.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.</p> |
| <p>8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0. Rechazo los pensamientos/deseos</p> <p>1. Ambivalente; indiferente.</p> <p>2. Aceptación de pensamientos/deseos</p> | <p>Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....</p> |
| <p>9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0. Tiene capacidad de control</p> <p>1. Inseguridad de capacidad de control</p> <p>2. No tiene capacidad de control</p> | |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
 0. Sin considerar método o plan
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el intento:
 0. Método no disponible; no oportunidad.
 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible.
 2^a Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento:
 0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
 0. No
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
 0. Ninguna preparación
 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
 0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
 0. No
 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
 0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Evita o revela las ideas con reserva.
 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
 0. No ha intentado
 1. Uno
 2. Más de uno



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 5

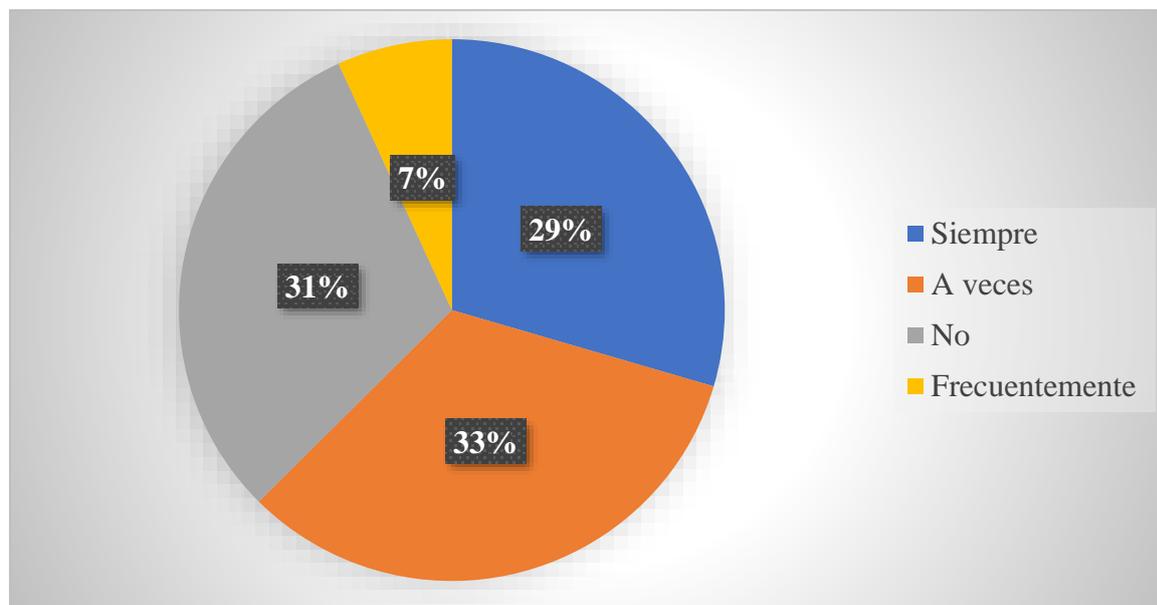
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

Tabla 11. Comunicación efectiva

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	29.55 %
A veces	29	32.95 %
No	27	30.68 %
Frecuentemente	6	6.82 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 9. Comunicación efectiva en la familia



Los encuestados manifestaron que solo 26 personas respondieron la opción “siempre” correspondiente a un 29.55 % se comunica abierta y efectivamente cuando está en familia, 29 personas “a veces” correspondiente a un 32.95 %, 27 personas “No” correspondiente a un 30.68 % y tan solo 6 personas correspondiente a un 6.82 % frecuentemente tiene una comunicación abierta y efectiva con su familia.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA

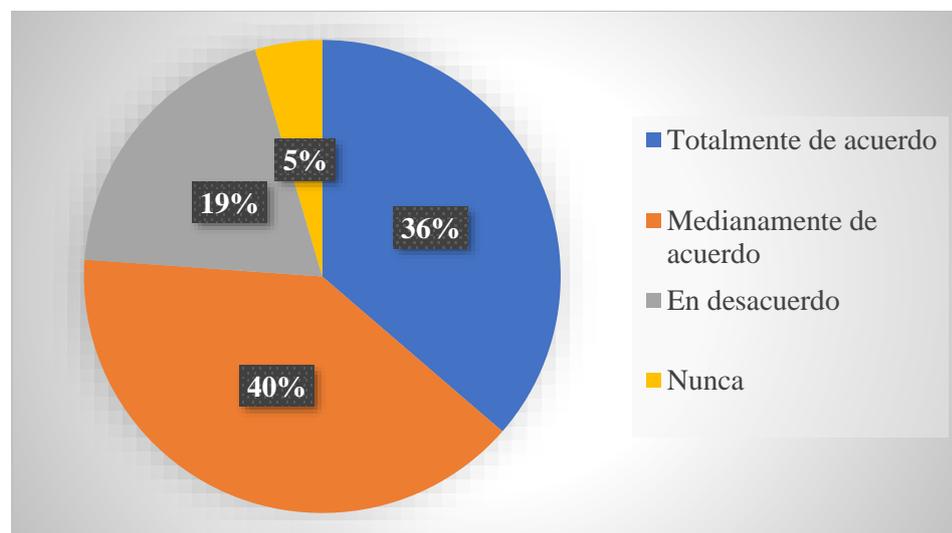


Tabla 12. Ambiente de confianza y apoyo emocional familiar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	32	36.36 %
Medianamente de acuerdo	35	39.77 %
En desacuerdo	17	19.32%
Nunca	4	4.55 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 10. Ambiente de confianza y apoyo emocional familiar



Dentro de la población encuestada 32 personas expusieron estar “totalmente de acuerdo” equivalente a un 36.36 % tener un ambiente de confianza y apoyo emocional en familia, a su vez 35 personas expusieron “medianamente de acuerdo” equivalente a un 39.77 %, 17 personas expusieron “en desacuerdo” equivalente a un 19.32 % y 4 personas equivalente a un 4.55 % expuso no tener un ambiente de confianza y apoyo emocional familiar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA

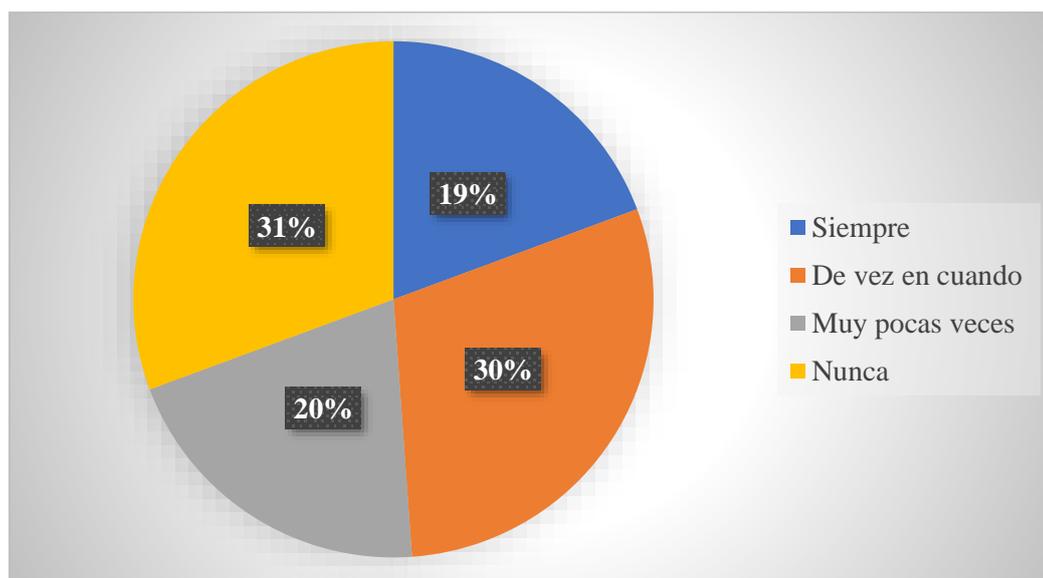


Tabla 13. Toma de decisiones familiares de manera colaborativa.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	17	19.32 %
De vez en cuando	26	29.55 %
Muy pocas veces	18	20.45 %
Nunca	27	30.68 %
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 11. Toma de decisiones familiares de manera colaborativa.



Los jóvenes adolescentes encuestados afirmaron que, 17 personas seleccionaron el enunciado de “siempre” correspondiente al 19.32 % que toman las decisiones en familia y de manera colaborativa, 26 personas seleccionaron el enunciado de “de vez en cuando” correspondiente al 29.55 %, 18 personas seleccionaron el enunciado de “muy pocas veces” correspondiente al 20.45 % y dentro de estos resultados se encontró que 27 personas seleccionaron el enunciado de “nunca” correspondiente al 30.68% afirmando que este porcentaje es significativo en cuanto a que las familias de los mismos no toman decisiones en familia ni en forma colaborativa.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA

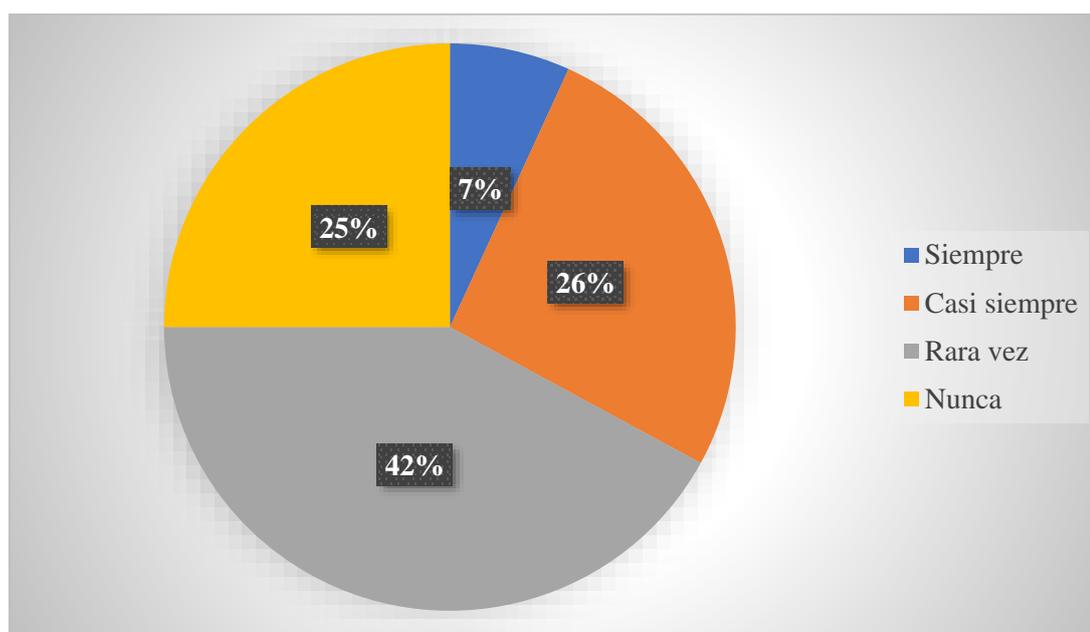


Tabla 14. Pensamiento de quitarse la vida.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	6.82 %
Casi siempre	23	26.14 %
Rara vez	37	42.04 %
Nunca	22	25.00%
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 12. Pensamiento de quitarse la vida.



Dentro de los individuos encuestados, 6 personas contestaron “siempre” obteniendo un porcentaje de 6.82 % que ha pensado alguna vez en quitarse la vida, 23 personas contestaron “casi siempre” obteniendo un porcentaje de 26.14 %, 37 personas contestaron “rara vez” obteniendo un porcentaje de 42.04 % y 22 personas contestaron “nunca” obteniendo un porcentaje de 25.00 % haber pensado en quitarse la vida.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA

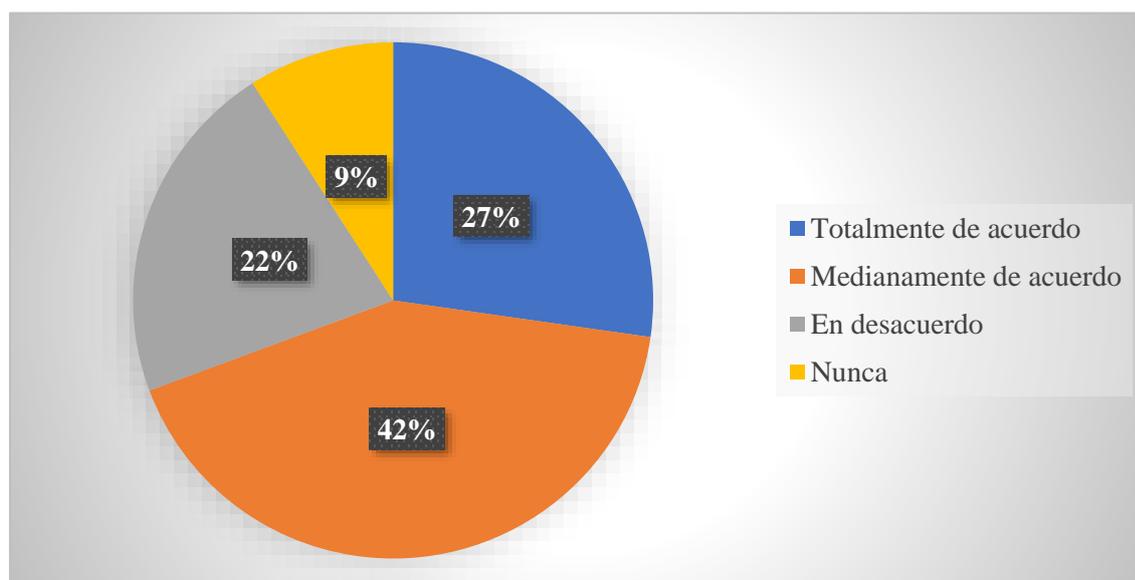


Tabla 15. La comunicación negativa en la familia aumenta los pensamientos suicidas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	24	27.27 %
Medianamente de acuerdo	37	42.05 %
En desacuerdo	19	21.59 %
Nunca	8	9.09%
Total Σ	88	100 %

Nota: Datos tomados de los estudiantes (2024).

Gráfico 13. Comunicación negativa familiar con los pensamientos suicidas.



Los datos estadísticos de los individuos fueron; 24 individuos aseveraron estar “totalmente de acuerdo” respondiendo a un 27.27 % que la comunicación negativa dentro de la familia aumenta los pensamientos suicidas, 37 individuos aseveraron estar “medianamente de acuerdo” respondiendo a un 42.05 %, 19 individuos aseveraron estar “en desacuerdo” respondiendo a un 21.59% y 8 individuos aseveraron “nunca” respondiendo a un 9.09 % que la comunicación negativa familiar aumentara los pensamientos suicidas.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 6



Aplicación reactivos psicológicos



Encuesta a la población objeto de estudio



Asesoramiento realizado por la tutora del trabajo de integración curricular





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR
Esferos	5	2,50
Resma de hojas A4	2	12,60
Tinta de impresora	4	40,00
Instrumento psicológico		
Impresiones	264	15,00
Movilización de transporte	10	60,00
Total	150	133,00





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Cronograma

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	INTRODUCCIÓN	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
2	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
4	JUSTIFICACION	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
6	MARCO TEORICO	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	
7	METODOLOGÍA	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																		
9	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																		
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																		
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																		
12	DEFENSA ORAL	Erika Pamela Laica Tarco Freddy Xavier Marmolejo Mora Janett del Roció Verdezoto Galegas, Msc																		

