

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ORIENTACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGIA DE 18 A 25 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**NATALIA FERNANDEZ ORDOÑEZ
YULIANA LIZETH TRILLOS RANGEL**

CURSO: 9AD



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2018-1

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ORIENTACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGIA DE 18 A 25 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**NATALIA FERNANDEZ ORDOÑEZ
YULIANA LIZETH TRILLOS RANGEL**

CURSO: 9AD

Docente:

Manuel Riaño

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2018-1

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Introducción	4
Planteamiento Del Problema	5
Justificación	8
Pregunta problema.	12
Objetivos	12
Objetivo general.	12
Objetivos específicos.	12
Marco referencial	13
Estado del arte.	13
Marco teórico.	21
Marco conceptual.	29
Marco legal.	32
Metodología	33
Alcance de la investigación.	33
Enfoque de la investigación.	33
Diseño de la investigación.	33
Población.	34
Muestra.	34
Técnica.	34
Análisis de resultados	35
Discusión	39
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Apéndices	45
Apéndice 1.	45
Apéndice 2.	46
Referentes	47

Introducción

Diversas investigaciones han indicado que los habitantes de las zonas urbanas y los jóvenes de 15 a 25 años son los grupos poblacionales de mayor riesgo suicida en el continente americano. El acto suicida a través del tiempo se ha convertido en una problemática constante y grave para la salud, principalmente en la adolescencia la cual es una etapa del individuo en donde constantemente se presentan cambios difíciles lo cual puede llegar a producir ansiedad y depresión hasta el nivel de llegar en muchas ocasiones hacia el acto suicida. Así mismo los jóvenes deben enfrentarse a diversas vivencias que los ubican en condiciones de vulnerabilidad, y que dificultan el cumplimiento de su proyecto de vida, metas y expectativas. Entre ellas se encuentra el uso de sustancias psicoactivas, manejo de relaciones inadecuadas, violencia, acoso escolar, maltrato y suicidio entre otros. Por todas estas razones es de suma importancia resaltar la funcionalidad familiar ya que en esta etapa es la base primordial del adolescente el cual se convierte en el apoyo estable para una salud adecuada de la familia y el individuo.

En donde la presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo diseño no experimental, alcance correlacional en la cual se busca analizar la relación entre funcionalidad familiar y orientación suicida en jóvenes universitarios entre 18 y 25 años de la ciudad de Cúcuta por medio de los instrumentos ISO 30 que mide las variables (baja autoestima, desesperanza, afrontamiento, aislamiento, ideación suicida) con el fin de evaluar la orientación suicida de los adolescentes, y FACE III que mide las variables (cohesión familiar y adaptabilidad familiar) con el fin de evaluar la funcionalidad familiar.

Planteamiento Del Problema

Siendo el suicidio un problema de salud pública según la OMS, se encuentra que a nivel nacional en el año 2015 Desde los datos obtenidos por instituto nacional de medicina legal se registran 1.878 casos de suicidio en Colombia, así mismo en el año se 2017 registró el mayor número de suicidios ocurridos en Norte de Santander en los últimos tres años: 97 personas se quitaron la vida en el departamento, comparado con 67 en 2016 y 79 en 2015.

Las cifras reveladas por el Instituto Nacional de Medicina Legal prenden las alarmas en cuanto a Cúcuta, que ha mostrado un considerable aumento pasando de 26 casos en 2015 a 30, en 2016 y 41, en 2017. y entre 2005 y 2014 se registraron 18.336 suicidios. En el 2004 la OMS estableció el suicidio como la 16 causa de muerte en todo el mundo con un total de 0.8 millones de muertes. No olvidemos que los suicidios consumados son la segunda causa de muerte después de los accidentes, tanto en la adolescencia como en los adultos jóvenes. Teniendo en cuenta a Bridge, Goldstein y Brent (2006) que nos plantean que esta hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida. A pesar de que la ideación suicida es considerada como la de menor riesgo, es la primera manifestación de conductas suicidas y, por tanto, se convierte en un componente importante para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio y a la prevención de otras conductas como el intento y el suicidio consumado (Rosales, 2010). Los pensamientos suicidas son una problemática, ya que si son constantes con llevan a realizar dicho acto (suicidio). Los suicidios y los pensamientos suicidas constituyen un problema grave que reúne factores de la adolescencia que son importantes en este período de la vida. Aclarando que la adolescencia, a diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar en edad y duración en

cada persona pues ésta relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del adolescente, sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

Como tal podría deducirse que el suicidio en la juventud es quizás uno de los fenómenos más preocupantes tanto para los profesionales que trabajan con ellos, como para la sociedad en general, debido a que se ha convertido en un problema de salud pública (Organización Mundial de Salud, 2009 citado por Rodríguez, (2012). Además de lo anterior, la muerte puede considerarse como uno de los fenómenos individuales que mayor impacto generan en la familia y el contexto inmediato, en la medida en que la certeza de ausencia y la radicalidad de ésta, movilizan innumerables acciones de la humanidad para hacerle frente y restablecer la confianza hacia la vida por parte de los sobrevivientes (Casullo, 2005).

Por su parte, la familia es una institución que varía, se transforma, se adapta, se reinventa, perdura y puede constituir un elemento central en la organización de la vida y del bienestar propio (Navarro, Musitu y Herrero, 2007).

La importancia de la familia en la vida de las personas, no se remite únicamente a ser la primera fuente de socialización de los hijos, sino que se convierte en la principal fuente de apoyo a pesar de los conflictos que puedan suscitarse. El afecto y el apoyo dentro del contexto familiar son fundamentales para un adecuado desarrollo psicosocial de los niños y, sin duda, son un elemento clave del bienestar psicosocial (Navarro y cols., 2007).

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros; con base en el cumplimiento eficaz de las funciones de cada uno, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Entre las funciones que tiene la familia como institución social, la económica y la de perpetuación de la especie representan una tradición importante; pero consideramos primordial la función afectiva, ya que en el marco familiar es donde se brinda el amor y la seguridad necesarios para la formación de los sujetos, lo cual al no darse una buena funcionalidad familiar les genera una autoestima baja o inadecuada y así mismo les obstaculiza una buena incorporación a la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, cabe resaltar, que, dentro de las variables asociadas al intento suicida, acto suicida y suicidio en jóvenes, se encuentran los problemas interpersonales en contextos escolares, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, elementos que se pueden trabajar tanto con las familias como en los contextos escolares y que, si se abordan de una manera comprometida, se podrían obtener resultados muy positivos que arrojen cifras de descenso en dichas conductas.

Justificación

El suicidio y sus intentos configuran uno de los problemas más graves de salud actuales. Según la World Health Organization ([WHO], 2012), el suicidio se encuentra entre las diez primeras causas de muerte, lo que supone que al año mueren en el mundo alrededor de un millón de personas y 1,8% del total de fallecimientos son por este motivo. Los datos de suicidio entre los jóvenes son muy preocupantes, entre los 15 y 24 años se establece entre la segunda y tercera causa de muerte, igual para ambos sexos. Las tasas de suicidio, aunque varían considerablemente entre países, han aumentado aproximadamente en un 60% en los últimos 50 años. El problema es de una gran magnitud si se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado existen al menos 20 intentos.

Por otro lado, la conducta suicida, entendida como aquel comportamiento que realiza la persona para hacerse daño así mismo, muchas veces con la intencionalidad de causarse la muerte. Según Cifuentes (2013) citado por Parra (2014) el suicidio es una forma de violencia autoinflingida puede variar desde la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado.

Así mismo para Campo (2006) citado por Méndez (2014), proponen que la familia es adicionalmente una unidad biopsicosocial que propende por la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, cuya preocupación es la salud y el bienestar integral de sus integrantes; por lo que es innegable la influencia de esta sobre los factores de riesgo y protección en los adolescentes (Pérez, Pinzón y Alonso, 2007) citado por Méndez (2014).

Por otro lado, (Moreno, & Chauta, 2012) citado por Méndez (2014) el cual menciona que cuando los miembros enfrentan problemáticas complejas que obstaculizan su desarrollo y la salud de sus integrantes, es cuando se ve comprometida su funcionalidad familiar. La adolescencia es una de las etapas de la vida en donde más se producen inconvenientes dado que, debido a los cambios propios de la edad a nivel emocional y comportamental, se genera una inestabilidad que produce malestar (Moreno, & Chauta, 2012) lo que da como resultado que algunos padres o tutores asuman posiciones cuya base es el uso de la violencia para afrontar el conflicto y ejercer el poder mediante la fuerza física, lo que afecta el comportamiento y el desempeño escolar de sus hijos (Hewitt, Moreno, Oliveros, & Pardo, 2010) citado por Méndez (2014).

De tal manera es de suma importancia analizar la funcionalidad familiar de los adolescentes ya que como (Jiménez, Musitu, & Murgui, 2005) citado por Méndez (2014) menciona que los adolescentes denotan una mayor satisfacción familiar cuando forman parte de familias con buena comunicación, un grado alto de adaptabilidad y una fuerte vinculación emocional entre sus miembros.

De acuerdo a la adolescencia mencionada anteriormente, Blum (2000), citado por Pardo, Samdoval y Umbarilia, (2004) comenta que los jóvenes son uno de los grupos etarios que presentan mayor probabilidad de sufrir una depresión, dada la etapa de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que demanda en ellos el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, éxito individual y social. Por tal razón es importante determinar esta etapa en la presente investigación ya que en

esta etapa los adolescentes se encuentran con una susceptibilidad que puede conducirlos hacia la conducta suicida.

(Beavers y Hampson, 1995; Moos, Moos y Trickett, 1989; Olson, 1991) citado por González (2015) donde mencionan que la funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos.

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalaron que una estructura disfuncional posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia y ésta tendría como características límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de un hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico; Montalvo, 1999 y 2000; Montalvo, Soria y González, 2004; Montalvo, Sadler, Amarante y Del Valle, 2005; Montalvo, Cedillo, Hernández y Espinosa, 2010, dan cuenta de ello en diversas investigaciones.

Por tales razones mencionadas anteriormente, dando sostenimiento importante a la realización de esta investigación, ya que en ella se hará una relación con la intención de analizar si hay una relación existente entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar, teniendo en cuenta principalmente las edades planteadas en los objetivos, las cuales hacen relevancia a ser las edades según diversos autores mencionados inicialmente las más afectadas por esta problemática en nuestra actualidad.

Determinar si hay una relación fuerte existente entre la funcionalidad familiar y estos pensamientos puede ser fundamental, principalmente para determinar cuáles son las variables de la funcionalidad familiar que afectan directamente a los adolescentes, puesto que esto puede servir de referente para investigaciones futuras o a la hora de implementar un plan de prevención del suicidio.

Como tal cabe resaltar que se toma en la cuenta la adolescencia para la presente investigación ya que esta es una etapa en la que se desarrollan muchos potenciales, habilidades y aptitudes de la persona, también es una etapa vulnerable en la que los adolescentes llegan a sufrir de bullying y otros factores predisponentes del ambiente que logran fácilmente afectar o influenciar a los adolescentes, gracias a esto pueden llegar a la ideación o pensamientos suicidas, y determinando la intensidad o la influencia de dichos factores puede llegar fácilmente a convertirse en el acto, puesto que el suicidio en la adolescencia se considera un acto impulsivo, que no ha sido bien pensado.

Se puede llegar a creer o pensar que la funcionalidad o cohesión familiar tendría algo que ver con el deseo o pensamiento suicida en los adolescentes, puesto que trayendo a colación el hecho de que la familia es una parte importante en el desarrollo, también puede llegar a ser uno de los factores que causen en el adolescente pensamientos o deseos de morir, ya que algunos adolescentes suelen o tienden a pensar que sus padres o familiares más cercanos suelen ser “demasiado duros” a la hora de referirse a ellos, sus decisiones o actividades y llegar a tener pensamientos tales como “Yo no sirvo para nada” “Nadie me quiere” “Nadie me comprende” entre otros.

Pregunta problema.

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y orientación suicida en estudiantes de psicología de 18 a 25 años de la universidad Simón Bolívar?

Objetivos**Objetivo general.**

Analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la orientación suicida en estudiantes de psicología de 18 a 25 años de la universidad Simón Bolívar por medio de los instrumentos ISO 30 y FACE III.

Objetivos específicos.

Conocer la funcionalidad familiar en estudiantes de psicología de 18 a 25 años de la universidad Simón Bolívar años por medio de los instrumentos ISO 30 y FACE III.

Identificar la orientación suicida en estudiantes de psicología de 18 a 25 años de la universidad Simón Bolívar por medio de los instrumentos ISO 30 y FACE III.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la orientación suicida en estudiantes de psicología de 18 a 25 años de la universidad Simón Bolívar por medio de los instrumentos ISO 30 y FACE III.

Marco referencial

Estado del arte.

En la investigación de Monserrath Rivera Rodas, Sánchez Tapia. En el año (2014) *“Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda toral”*

Resumen:

La disfunción familiar influye en la presencia de depresión en la adolescencia. La depresión en la adolescencia es más frecuente en pacientes provenientes de familias disfuncionales, que en aquellos con límites familiares claros, razón por la que esta investigación se centró en buscar estadísticas que permitan determinar su relación con la depresión en los adolescentes, siendo esta también una patología muy frecuente ya en nuestro medio que está afectando a la población.

En la investigación de Gaona Ordoñez, Bohórquez de Figueroa, Gómez Gómez, Yelithza Ortega, Arenas, Peñaloza Laiton, Guecha Ariza. En el año 2014 *“Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio”*

Resumen:

Teniendo en cuenta la investigación mencionada, es importante resaltar que existen diversos factores influyentes para que los jóvenes tomen la conducta suicida, así mismo en

comparación con nuestra investigación cabe valorar el antecedente de la funcionalidad familiar, el consumo de sustancias y enfermedad mental frente al intento de suicidio en los adolescentes; fue un análisis de tipo cuantitativo y analítico, se encontró que las conductas suicidas se presentan por el grado de disfuncionalidad familiar y enfermedad debido a la falta de armonía en los hogares.

En la investigación de Argota Matos, Álvarez Caballero Colás, Sánchez Maso, Barceló Román. En el año 2012 *“Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes”*

Resumen:

Se realiza estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo en 71 adolescentes con intento suicida, con el fin de determinar el comportamiento de los factores de riesgo que estuvieron presentes en estos, el 69,1% de ellos pertenecían a familias disfuncionales. Los principales factores encontrados fueron los antecedentes familiares hereditarios y la ruptura en relaciones amorosas.

En la investigación *“Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas”* en el año 2015.

Resumen:

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con el suicidio consumado (1). La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio, y ha sido menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado (2). Hay que distinguir tres

grandes conceptos relacionados con el término suicidio: la ideación suicida, la conducta suicida no letal y el suicidio consumado (3).

El suicidio en jóvenes va en aumento y cada vez se ve más en las salas de urgencias de hospitales intentos suicidas o bien más defunciones por suicidio consumado. Muchas de estas muertes no se investigan y quedan registradas como otras causas. En la ciudad de México se realice un estudio de investigación donde el 13% de adolescentes reportaban haber tenido intentos suicidas, causadas por problemas familiares como: divorcio de los padres, el consumo de drogas, violencia familiar o abuso sexual, la vida puede volverse insoportable para el adolescente causando depresión, comportamiento destructible, incluso llevarlo a las ideas suicidas y suicidio consumado. Teniendo en cuenta estos datos, se debe de considerar el suicidio, en jóvenes entre los 10 a 19 años como un problema de salud pública, donde corresponde a trabajadores de la salud hacer conciencia de los síntomas de alarma y factores de riesgo; es importante contar con el apoyo de maestros, padres de familia y la población en general con el fin de evitar lo más posible futuros casos de suicidio en cualquier edad.

En la investigación realizada en el año (2011) *“Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiante de nivel medio superior Jonuta, tabasco”*

Resumen:

La funcionalidad familiar se describe como la capacidad de enfrentar y superar etapas del ciclo vital y la crisis por la que atraviesa. Se describe la funcionalidad mediante un estudio

observacional, transversal, descriptivo en el que se concluyó que la mayoría de familias son moderadamente funcionales.

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

En la investigación de Luna Bernal en el año (2012). *“Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres”*

Resumen:

El objetivo fue examinar en qué medida el funcionamiento del sistema familiar puede modular el efecto de los conflictos con los padres sobre los niveles de satisfacción familiar de los adolescentes. El análisis mostro una contribución significativa de la cohesión y de la frecuencia de conflictos sobre la satisfacción familiar.

Se pensaba que tal grado de conflictividad era un elemento inherente a las relaciones entre padres e hijos durante este periodo ya que respondía necesariamente, se creía, a aspectos cruciales del proceso de maduración experimentado por el adolescente, tales como su necesidad de individuación en el proceso de construir nuevos lazos objétales y una nueva organización de los impulsos.

En la investigación, realizada en el año 2013. *“Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales”*

Resumen:

El suicidio se encuentra entre las cinco principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial, se ha convertido en un problema de salud pública en la sociedad actual y en Colombia. Esta investigación pretende determinar el riesgo suicida según la escala de Plutchik y sus factores asociados en estudiantes de bachillerato de tres colegios de Manizales, Colombia.

En la investigación de Fernanda realizada en el año (2014). *“La funcionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato unificado victoria vásconez cuvi de la ciudad de Latacunga”*

Resumen:

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida de los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato unificado Victoria Vascones Cuvi de la ciudad de Latacunga tomando en consideración la dinámica familiar y como esté afecta a los miembros del sistema familiar, su contextualización fue a nivel macro Latinoamérica, a nivel meso Ecuador, y finalmente a nivel micro la provincia de Cotopaxi y a su vez la institución. La metodología de la investigación fue un enfoque cualitativo-cuantitativo y de campo mediante la aplicación de reactivos psicológicos el FF-SIL para Funcionalidad Familiar y el Test de Riesgo Suicida teniendo como muestra a 448 estudiantes, posteriormente se realizó el cálculo del “Chi-cuadrado” X² para la verificación de la

hipótesis, en donde se llega a la conclusión de que se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1), es decir se comprueba la relación entre las variables del riesgo suicida sobre la funcionalidad familiar, manifestando que mientras menos funcional sea la familia, existirá más riesgo suicida, concluyendo que el 21% de la población evaluada si presenta riesgo suicida y el 47% son familias disfuncionales, de acuerdo a esto se ha generado la propuesta en base a la terapia cognitiva de Aaron T. Beck.

En la investigación de Castro en el año 2013-2014 *“El suicidio y sus consecuencias en la familia”*

Resumen:

El incremento en el número de suicidios consumados, particularmente por jóvenes, es alarmante, según cifras del INEGI (2013-2014). El suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte en jóvenes y la cuarta en adultos, lo que lo convierte en un problema de salud pública. Se calcula que por cada muerte atribuible a esta causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos. Expertos de la UNAM alertan sobre el hecho de que en México diariamente se suicidan 16 personas. En 2011, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ocurrieron cinco mil 718 suicidios en el país, de los cuales cuatro mil 19, es decir el 70% fueron cometidos por personas en edad productiva, entre los 15 y los 44 años de edad. En México los tres principales motivos para cometer el acto suicida son:

- 1) Disgusto familiar, soledad (generalmente personas ancianas)
- 2) Causa amorosa (adolescentes y adultos jóvenes en su mayoría).
- 3) Enfermedad grave e incurable.

Se sabe también que el 90 por ciento de las personas que mueren a causa del suicidio sufren algún tipo de enfermedad mental diagnosticada o no; una buena parte de éstas sufren depresiones graves o trastorno bipolar. Sin embargo, no hay que dejar que las estadísticas induzcan al error de apreciación, ni todas las personas que sufren enfermedades mentales se suicidan, ni todos los que mueren por causa de suicidio padecen un trastorno mental. No hay que pensar, de ninguna manera, que el suicidio es en sí mismo una enfermedad. La OMS y la ONU insisten, desde 1996, en buscar e implementar políticas de prevención, una vez que se ha constatado que las muertes voluntarias superan a las provocadas por homicidios y guerras y que en 2020 las muertes por suicidio podrían ascender a un millón y medio. A pesar de estas cifras alarmantes, ningún programa se ha puesto en marcha para prevenirlo o para atender de manera urgente a supervivientes.

En la investigación de Grandes Meza en el año 2011 “*Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa Benito Juárez*”

Resumen:

La ideación suicida es un fenómeno muy habitual durante la adolescencia y es causa importante de morbimortalidad en la población en general. Destacándose que el suicidio en el adolescente constituye la tercera causa de muerte según datos de la OMS, institución que pronostica para el año 2020 un aproximado de un millón de muertes por esta causa idear matarse puede expresar una forma muy intensa de sufrimiento, así como de carencia familiar y soporte social; siendo que el Perú no está excepto de vivenciar esta problemática, pues el número de adolescentes con riesgo de intento de suicidio ha ido incrementando. Objetivo: Determinar los

factores familiares asociados a la ideación suicida en adolescentes de la institución educativa Benito Juárez. Metodología: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; cuyos instrumentos estuvieron constituidos por un cuestionario que recolectaba la Información general, escala de funcionamiento familiar, escala de violencia familiar, escala de ideación suicida y la escala de comunicación padres-hijos; la muestra fue probabilística estratificada conformada por 285 adolescentes de 2do _5to de secundaria. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva e inferencia con prueba de Spearman y t de Student. Resultados: La prevalencia de ideación suicida baja fue de 54,8%, asimismo la ideación alta y media corresponden a un 45,2% con mayor prevalencia en varones (14%). El tipo de violencia de mayor prevalencia fue la violencia psicológica (91,6%). El nivel de relación de comunicación con la madre fue mayor en comparación con la del padre ($63,39 \pm 11,51$ DP), el (56,9%) de los adolescentes presentó un funcionamiento familiar de rango medio. Conclusiones: La violencia doméstica (física, sexual y psicológica), los niveles diagnósticos de comunicación, el tipo de nivel de funcionamiento familiar y sus dimensiones constituyen factores asociados a la ideación suicida en adolescentes de 2do_5to de secundaria en la institución educativa Benito Juárez. Es necesario considerar la participación de la enfermera en el sector salud y educativo para reforzar las actividades de promoción y prevención de problemas de salud mental en los adolescentes.

En la investigación de Rosales Pérez, Zúñiga Villanueva, Córdova Osnaya, Hernández Hernández en el año (2014). *“Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino”*

Resumen:

Esta investigación se orientó al reconocimiento de las condiciones que, conforme a la teoría cognitivo conductual del comportamiento suicida, caracterizan la manifestación del

comportamiento suicida a partir de la detección de la presencia de ideación suicida en una muestra de 89 estudiantes de la Universidad de Matehuala, San Luis Potosí. Por lo que el objetivo fue identificar las variables asociadas a la presencia de ideación suicida. Procedimiento: Aplicación de un instrumento integrado por: Sección de datos de identificación personal; Sección de Constructos Psicológicos; Sección de Ideación Suicida. Revisión de la confiabilidad y validez factorial de la escalas. Registro de las variables asociadas a la presencia de ideación suicida, con base en el modelo de asociación identificado con la técnica de regresión logística binaria. Resultados: Se registraron tres variables asociadas a la presencia de ideación suicida; creencias disfuncionales referidas a exigencia de éxito y baja tolerancia a la frustración, como variable de riesgo. Y percepción de apoyo familiar y antecedente de atención psicológica, como variables de protección. Discusión: Se delimita que las variables asociadas señalan que en esta muestra, el registro de presencia de ideación suicida refiere a una condición preparatoria el modo suicida. Lo que señala la importancia de la creación de programas de detección y atención de las condiciones reconocidas en el presente estudio, para mejorar la calidad de vida de los jóvenes e incidir en la prevención del desarrollo del comportamiento suicida futuro.

Marco teórico.

Como parte de la validación teórica de esta investigación se toman en cuenta varios aspectos, teniendo en cuenta la revisión de antecedentes que dieron punto de partida a esta investigación teniendo en cuenta la revisión de estos que dieron partida a la formulación de los objetivos de este proyecto surgiendo dos dimensiones que desprenden de la ideación suicida y la funcionalidad familiar.

Definición según la OMS (2005) “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica.” Así mismo Carvajal, G. (2007) define a la adolescencia como una etapa inaplazable del desarrollo psicológico del ser humano, la cual no se la puede saltar.

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001).

Por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

Así mismo en la adolescencia se presentan una serie de etapas: pre adolescencia, adolescencia temprana, adolescencia tardía, pos adolescencia, teniendo en cuenta las priorizadas

en esta investigación la cual se basa en la adolescencia tardía (de 19-21 años): Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

El suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (idea- 68 Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006 ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicidase detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (8, 54).

De esta manera el comportamiento suicida varía en cuanto a los grados en el que se presenta: desde sólo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y obtener los medios para hacerlo, intentar suicidarse y, finalmente, consumir el suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Así mismo el suicidio y las tentativas de suicidio son una problemática que ha venido surgiendo durante mucho tiempo a través de los años, lo cual comprende diversas características de la adolescencia. En efecto, cuestiones como el pasaje al acto, la impulsividad, el problema de la muerte, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar, son inherentes a este

período de la vida denominado adolescencia; perjudicando a diversidad de personas sin darle importancia a la edad, el sexo, en generar los factores que influyen para estas ideaciones suicidas van más allá.

Es un fenómeno complejo en el cual se involucran factores físicos, sociales y psicológicos, los cuales actúan e interactúan. Sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y como este afecta su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con el suicidio consumado, así mismo, existen diversas concepciones en torno a la ideación suicida, Eguiluz (1995) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Por su parte, Jiménez y González-Forteza (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. Consideramos que estas dos concepciones sobre la ideación suicida que tienen como característica similar el ser conceptualmente inespecíficas, tienen problemas para su operacionalización. Sin embargo, Pérez (1999) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte.

Para Xiaohua, Wesley & Michael (2009), existe una conexión entre disfunción familiar e ideación suicida, donde los problemas familiares juegan un papel importante en dicha conducta entre adolescentes, es así como la funcionalidad familiar es la inteligencia de la familia para enfrentar y mejorar los periodos del ciclo vital y las dificultades por las que atraviesa; visualiza las cualidades positivas que cada integrante posee para incluirlas en las observaciones del diagnóstico (Espejel, 1997).

Así mismo la funcionalidad familiar es uno de los desencadenantes que se deben tener en cuenta referente a la ideación suicida, ya que es uno de los factores principales en la adolescencia, como lo afirma McCubbin y Thompson, (1987). El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

Según Westley y Epstein (citados por Ares, 2007), para que una familia sea funcional debe cumplir tres funciones esenciales, la satisfacción de necesidades materiales, el tránsito por el ciclo vital y la solución a las crisis.

Arés (2007), cita también el modelo teórico de Chagoya L, a partir del cual se considera que la funcionalidad de la familia se mide por la capacidad para resolver unidos, las crisis que se les presentan a la familia, así como por las formas en que expresan sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual, y como se produce la interacción entre ellos respetando la autonomía y el espacio individual. Este modelo teórico se asemeja bastante al de Walsh F, el cual

introduce el concepto de creatividad para afrontar los cambios, pero no sugiere la forma de medirla.

(Kinball Young), introduce el término “fuerza familiar” que se refiere a los recursos que tiene la familia en términos personales, salud mental y física, habilidades para las relaciones, valores morales y en términos materiales y económicos (Ares, 2007).

El Modelo Circumplejo de Olson, Rusell y Sprenkle incluye la cohesión y la adaptabilidad, que se refieren a la unión emocional, intelectual y física de los miembros de la familia, así como a la habilidad de la familia para cambiar la estructura de poder, relaciones de rol y las reglas en dependencia de las situaciones de estrés.

De tal forma la funcionalidad familiar esta desencadena por diversas variables esenciales que de cierta forma aportan tanto positiva como negativamente cumpliendo así mismos los deberes y recursos estipulados para la misma, de esta manera aporta a la ideación del adolescente en la cual esta determina si esta se ve encaminada hacia la ideación o pensamiento suicida dada a un bajo nivel de cumplimientos de dichos recursos para llegar a la funcionalidad familiar adecuada tales como lo son: la cohesión, en toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia, autonomía, la comunicación, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad y roles. De tal forma que la familia es considerada como uno de los principales apoyos sociales y psicológicos que posee el ser humano durante toda su vida, cuando empieza a notarse un desequilibrio dentro del sistema familiar se torna habitual que los miembros de la familia, consideren que los otros no cumplen con sus funciones y/u obligaciones, observando como efecto la disfuncionalidad familiar expresada en coaliciones, triangulaciones y escasa comunicación familiar lo cual podría ser uno de los desencadenantes a sentir la falta de apoyo de

esta misma conllevando así posiblemente hacia la ideación suicida o el suicidio como tal. La familia es una institución que varía, se transforma, se adapta, se reinventa, perdura y puede constituir un elemento central en la organización de la vida y del bienestar propio. (Navarro, Musitu y Herrero, 2007) Eguiluz (1995) .

La importancia de la familia en la vida de las personas, no se remite únicamente a ser la primera fuente de socialización de los hijos, sino que se convierte en la principal fuente de apoyo a pesar de los conflictos que puedan suscitarse. El afecto y el apoyo dentro del contexto familiar son fundamentales para un adecuado desarrollo psicosocial de los niños y, sin duda, son un elemento clave del bienestar psicosocial (Navarro y cols., 2007).

Actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para el desarrollo normal del niño y adolescente. Siendo la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida (Callabed, Moraga y Saset, 1997).

Por lo tanto cabe resaltar la posible relación existente entre la funcionalidad familiar como apoyo importante y la ideación suicida pudiendo así contemplar que tanto interviene la una con la otra, si el adolescente siente y resalta la confianza con sus padres, este aprende a decidir por sí mismo, posee la capacidad de equivocarse sin que esto le implique una profunda frustración, cuando dicha confianza está ausente en la familia del adolescente, se inician problemáticas que conllevan a que la familia se vuelva disfuncional , la misma que influye en el adolescente y

produce en él conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación perdida de las ganas de vivir.

Cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos, actualmente se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática. Linares (1994, citado por Navarro y cols., 2007) (Callabed, Moraga y Saset, 1997). (Navarro, comenta que, este último término aparece por primera vez en 1959 en la publicación de Scott *Multiproblem families as a concern to the community*, en referencia a familias que poblaban guetos de las grandes ciudades norteamericanas en las que proliferan problemas sociales como la drogodependencia, conducta criminal o delincuencia, malos tratos, etc. Mientras que Aza (2003, citado por Navarro y cols., 2007) en revisión epistemológica ofrece el aporte teórico de Isaac Hoffman en 1952, usando este término para referirse a familias con serios problemas en más de una de las siguientes áreas: Salud, situación económica y adaptación social, concluyendo que la pobreza y la asistencia social son dos variables que se relacionan con el término “familia multiproblemática”.

Por otro lado, Minuchin y Montalvo (2003, citados por Navarro y cols., 2007), clasifican las familias como familias desconectadas y familias enredadas. Las familias desconectadas son aquellas en que los nexos de relación entre miembros son débiles o inexistentes, que presentan límites poco definidos y permeables, escasa implicación emocional y déficit en la autonomía. Mientras que las familias enredadas se caracterizan por la estrecha relación entre sus miembros, donde los intentos de alguno de ellos por cambiar provocan una rápida resistencia

complementaria por parte de los demás, presentando dificultades en el desarrollo de la individualidad.

Desde la perspectiva del adolescente, esta etapa presenta cambios difíciles que les producen ansiedad, confusión, desorientación y hasta ideas de suicidio. Saset y Batlle (1997, citados por Callabed y cols., 1997).

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), comentan que existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida como efecto de una depresión mayor. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión.

Se ha podido mencionar cierta relación entre estos factores, ya que posiblemente un adolescente que no tenga un soporte familiar como lo es una funcionalidad familiar adecuada y positiva tiende a encaminar hacia la ideación suicida e incluso impulsarse hasta el suicidio.

Marco conceptual.

Al hablar de movimiento y cambio en la familia se está refiriendo a su funcionamiento que comprende precisamente la capacidad de los integrantes de la familia para realizar las modificaciones y ajustes pertinentes a sus modos de relación conforme sus necesidades internas

y externas. Así el funcionamiento familiar es un proceso en el que participa el individuo, la familia y la cultura (Mc Goldrick y Carter, 2003).

La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos (Beavers y Hampson, 1995; Moos, Moos y Trickett, 1989; Olson, 1991) citado por Gonzales (2012).

La disfunción familiar influye en la génesis de problemas psicosociales en la adolescencia, la delincuencia, los intentos de suicidio, los trastornos de conducta, depresión, etc., son problemas que atañen a jóvenes que están predispuestos a incurrir en ellos por falta de estabilidad emocional y muchas veces en producto de la disfuncionalidad en sus familias. Saad de Janon y Saad de Janon, (2003) indican que las depresiones en adolescentes, de determinada edad, procedencia y nivel académico, son más frecuentes cuando provienen de familias disfuncionales que en aquellos con límites familiares claros. Por lo anterior, es importante indagar sobre el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes y conocer en qué medida se relaciona con los problemas psicosociales que manifiestan al asistir a consulta psicológica. En el funcionamiento familiar intervienen e interactúan diversos elementos, entre los que se encuentran los paradigmas familiares que puntúan el desarrollo de constructos compartidos del medio ambiente inmediato y del lugar que ocupa la familia en él; de manera que los patrones familiares con personas e instituciones, están determinados por las construcciones y

concepciones permanentes del mundo, hechas por los miembros de la familia (Reiss,1971; Sigafos, Reiss, y Olson, 1985;Sigafos, Reiss, Rich y Douglas,1985).

Este estilo cognitivo, asociado a un proceso emocional y comportamental disfuncional, puede reducir la percepción de soluciones disponibles y conducir a un estado de desesperanza, elevando así la probabilidad de suicidio. Concretamente, una de las hipótesis más consensuadas para explicar la ideación y la propia conducta suicida, considera necesaria la aparición de un suceso estresante generador de ciertas emociones (especialmente de frustración o rechazo), el deseo de escapar de la situación o de comunicar a otros sus problemas, junto con la valoración de que tal opción no es posible y de la falta de recursos para aliviar tal crisis (por ejemplo, apoyo social). Esta secuencia de ideas, junto a la disponibilidad de medios para intentarlo o a modelos previos de tal conducta, lleva a sentimientos de indefensión que favorecen las conductas suicidas (adaptado de Williams y Pollock, 2001; citado en Palmer, 2007).

En apoyo a su recomendación de que los orientadores fomenten la incertidumbre positiva, Gelatt (1989) citado Merino (2008) el cual sostiene que la toma de decisiones es un proceso humano no científico, no sistemático, no secuencial, y que existen tres directrices que deberían dirigir el proceso. La primera es “considera tus hechos con imaginación, pero no imagines tus hechos”.

De acuerdo con Beck, Rush y Shaw (1979) citado por la etiología implicada en el intento suicida es un continuo en el que hay que otorgarle especial atención a los deseos y a los planes para cometerlos (ideas suicidas), a los sentimientos de inutilidad, a las pérdidas recientes, al aislamiento social, a la desesperanza y a la incapacidad para pedir ayuda

Marco legal.

Dentro de las bases legales que sustentan el objeto de estudio de esta investigación se encuentra que el intento o la ideación suicida en Colombia no está catalogado como un delito, pero si la inducción, instigación o ayuda a este.

Dentro de las leyes se encuentran:

1. La ley 599 de 2000

Consta de dos partes:

A) Refiere sobre el castigo en el que incurrirá una persona que provoque o lleve a otra al suicidio o que se preste para que este se lleve a cabo y sea efectivo, en este caso la pena que se impondrá será prisión entre 2 y 6 años

B) Disminuye la pena siempre que la provocación, incitación o ayuda este dirigida a poner fin a un inmenso dolor, proveniente de enfermedades terminales o lesiones corporales, en cuyo caso se establecerá una pena de uno o dos años

2. El Acta para morir con dignidad 27 de octubre de 1997

El diagnostico (la persona debe tener una expectativa de vida de seis meses) será confirmado por un especialista y la persona que solicita el suicidio asistido debe realizar tanto una petición oral, como una escrita.

Asimismo, la persona podría ser enviada al psiquiatra si ambos facultativos consideran que el solicitante pueda tener deterioros en el juicio por culpa de alguna enfermedad mental.

3. Artículo 131

Omisión de socorro

Artículo incluido en el código penal, es principalmente aplicado para que no se abandone a una víctima en la vía pública, sin embargo, puede ser aplicado para las personas quienes, conociendo la intención suicida de otra, no busquen evitar un desenlace fatal.

La persona que omitiere, sin justa causa, ayudar a una persona cuya vida o salud se encontrase en grave peligro, incurrirá en una pena de dos a cuatro años de prisión.

4. Ley de la infancia y la adolescencia.

Metodología

Alcance de la investigación.

La presente investigación tiene el alcance Correlacional, ya que el objetivo principal es buscar una existente relación entre las variables de funcionalidad familiar y orientación suicida.

Enfoque de la investigación.

El enfoque de esta investigación es un enfoque cuantitativo ya que se basa en datos numéricos para analizar y comprobar información concreta. Tamayo (2007).

Diseño de la investigación.

Así mismo la presente investigación cuenta con un diseño no experimental, ya que por medio de esta investigación se busca específicamente solo realizar una observación directa principalmente al fenómeno como tal en su contexto natural para al finalizar poder crear un análisis entre estas dos variables.

Población.

La población con la que cuenta esta investigación es con una población de Jóvenes universitarios de 18 a 25 ya que estas edades según los autores mencionados inicialmente en la investigación es una de las más relevantes demostrada en diversas investigaciones seguidas como antecedentes donde puede deducirse que puede estar presente la conducta suicida y sus fenómenos.

Muestra.

Así mismo esta investigación cuenta con una muestra aleatoria de 150 jóvenes universitarios del programa de psicología de la universidad simón bolívar sede Cúcuta, es aleatoria ya que se realizó un conteo salón por salón donde se seleccionaron las personas que cumplían los criterios de las edades específicas y así mismo se realizó un sorteo aleatorio para la selección de las personas a las cuales se les realizó la aplicación de los instrumentos.

Técnica.

Por otro lado esta investigación se fundamenta por medio de los instrumentos ISO 30 (ver apéndice 1) el cual evalúa la orientación suicida y está compuesto por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que se responden según una escala likert de cuatro proposiciones (0: Totalmente en desacuerdo, 1: Parcialmente en desacuerdo, 2: En gran parte de acuerdo y 3: Totalmente de acuerdo) y el instrumento FACE III (ver apéndice 2) la cual evalúa funcionalidad familiar en donde contiene 20 preguntas: las 10 impares evalúan la cohesión familiar y las 10 pares, la adaptabilidad familiar. Las preguntas están planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert del 1 al 5 (1 nunca, 2 rara vez, 3 pocas veces, 4 con

mucha frecuencia, 5 casi siempre) de tal manera que la puntuación posible para cohesión y la adaptabilidad es de 10 a 50, en donde el instrumento ISO 30 se encuentra validada y fue implementada en anteriores investigaciones, la cual fue adaptada para ser empleada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina, así mismo el instrumento FACE III también se encuentra validada e implementada en anteriores investigaciones como lo es “FRECUENCIA DE IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR” realizada por Dr Lilia Carreño Pérez en el año 2010 en la universidad Veracruzana instituto mexicano del seguro social delegación Veracruz sur unidad de medicina familiar no. 1 Orizaba. Veracruz de la ciudad de México.

Análisis de resultados

Teniendo en cuenta la presente investigación, se identificara el cumplimiento de los objetivos planteados, donde se analizara según los resultados si hay una relación existente con las variables planteadas en esta investigación.

Tabla 1. Funcionalidad familiar (cohesión)

COHESION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No relacionado	47	32,0	32,0
	Semirelacionado	63	42,9	74,8
	Relacionada	28	19,0	93,9
	Aglutinada	9	6,1	100,0
	Total	147	100,0	100,0

En cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión de funcionalidad familiar (cohesión) se evidencio que la puntuación no relacionada en donde se tiene en cuenta la ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, concluyendo así con un porcentaje de 32,0 el cual equivale a 47 estudiantes lo cual se puede deducir que esta puntuación directamente no es afectada, por otra parte en cuanto a la puntuación semirrelacionada se obtuvo un puntaje de 42,9 lo que equivale a 63 estudiantes refiriéndose esta al pico más alto, lo que nos refiere que en esta dimensión de la variable es donde los estudiantes poseen una cohesión familiar semirelacionada, esto quiere decir que existe una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia; ahora bien en cuanto a la puntuación relacionada se analizó un porcentaje de 19,0 lo que equivale a 28 estudiantes en otras palabras existe una cercanía familiar en un porcentaje bajo de la población, así mismo identificando la puntuación más baja dentro de esta dimensión se evidencia que hace referencia a un tipo de familia aglutinada donde se obtuvo un porcentaje de 6,1 lo cual equivale a 9 estudiantes, concluyendo así que muy pocos de los estudiantes pertenecen a un tipo de familia que tiene cercanía emocional extrema, en donde se demanda fidelidad y lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, junto a un alto grado de dependencia respecto de las decisiones tomadas en común y se expresa la dependencia afectiva.

Tabla 2. Funcionalidad familiar (adaptación)

ADAPTACION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rígida	10	6,8	6,8
	Estructurada	22	15,0	21,8
	Flexible	41	27,9	49,7
	Caótica	74	50,3	100,0
	Total	147	100,0	100,0

Con respecto a la segunda dimensión de funcionalidad familiar se identificó el pico más bajo en cuanto a la puntuación de esta, en lo que respecta a la puntuación rígida con un porcentaje de 6,8 lo que equivale a 10 estudiantes de manera que muy pocos estudiantes poseen una familia con bajo liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios, por otra parte la puntuación estructurada que concluyo con un porcentaje de 15,0 lo cual refiere a 22 estudiantes que en resumen pertenecen a una familia en donde el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario así como los roles en ocasiones son compartidos, donde existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan, ahora bien en caso de la puntuación flexible que resulto con un porcentaje de 27,9 lo que equivale a 41 estudiantes en donde estos conforman una familia con un liderazgo y roles compartidos, disciplina algo severa, y democrática negociándose sus consecuencias, por el contrario la puntuación más relevante de esta dimensión hace referencia a que la mayoría de los estudiantes tienen una familia caótica esto quiere decir que dentro de la familia se presenta ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuente en efecto de la puntuación donde se obtuvo como porcentaje un 50,3 es decir 74 estudiantes.

Tabla 3. Orientación suicida

ORIENTACION SUICIDA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	37	25,2	25,2
	Moderado	92	62,6	87,8
	Alto	18	12,2	100,0
	Total	147	100,0	100,0

En caso de la variable de orientación suicida según los resultados evidenciados, el pico que puntúa más bajo obtuvo un porcentaje de 25,2 haciendo referencia a 37 estudiantes, seguido de los dos picos más altos en donde el primero resultó con un 12,2 lo que es igual a 18 estudiantes, de esta manera el segundo y más relevante de la dimensión con un porcentaje de 62,6 lo que refiere a 92 estudiantes, por lo tanto se concluye que la población se encuentra dentro del rango moderado, lo cual se deduce que es bastante significativo.

Tabla 4. Correlaciones

			COHESION	ADAPTACIO	ORIENTACIO
				N	N SUICIDA
Rho de Spearman	COHESION	Coeficiente de correlación	1,000	,418**	-,035
		Sig. (bilateral)	.	,000	,674
		N	147	147	147
	ADAPTACION	Coeficiente de correlación	,418**	1,000	,081
		Sig. (bilateral)	,000	.	,331
		N	147	147	147
	ORIENTACION SUICIDA	Coeficiente de correlación	-,035	,081	1,000
		Sig. (bilateral)	,674	,331	.
		N	147	147	147

En cuanto a la correlación no se halló ninguna relación entre las dos variables, tan solo se encontró una significativa puntuación entre las dos dimensiones de la funcionalidad familiar, como lo son la cohesión y la adaptación familiar.

Discusión

Los intentos suicidas y el acto suicida se han venido incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según lo reflejan estudios en diversos países. Teniendo en cuanta diversas investigaciones que se han desarrollado las cuales están enfocadas en los respectivos fenómenos como lo son la funcionalidad familiar y la orientación suicida. Por otra parte (Jiménez, Musitu, & Murgui, 2005) citado por Méndez (2014) menciona que los adolescentes denotan una mayor satisfacción familiar cuando forman parte de familias con buena comunicación, un grado alto de adaptabilidad y una fuerte vinculación emocional entre sus miembros.

Ahora bien por otra parte (Pérez L. 2010) no menciona en su investigación "frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar" que de los 1299 adolescentes encuestados en 6 escuelas de la ciudad de Orizaba presentaron ideación suicida de acuerdo al cuestionario de Beck, la funcionalidad familiar en ambos casos de acuerdo al modelo circunflejo y tomando en cuenta Faces III los ubican como familias en rango medio, en relación a la cohesión se encuentran dentro del grupo de familias semirelacionadas; sin embargo se encontraron diferencias estadísticas entre adaptabilidad e ideación suicida, esto puede deberse a la falta de integración de los 2 jóvenes con sus respectivas familias. Los resultados en los adolescentes se contraponen a lo encontrado por Steinhausen et al., que utilizando el FACES III, encontró niveles más bajos de cohesión familiar en un grupo de adultos jóvenes suizos con ideación suicida que en un grupo control.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación pudimos identificar que la relación existente es más relevante entre la dimensión de funcionalidad familiar (adaptabilidad) con la variable de orientación suicida, eso quiere expresar que en los estudiantes la capacidad del sistema familiar (adaptabilidad) es extremadamente alta lo cual les origina caos en el interior de la familia, esto es la inexistencia de roles y reglas definidas, una adaptabilidad extremadamente baja rigidez que impide amoldarse a las crisis del ciclo familiar según lo expresa el instrumento aplicado (Face III) lo cual afecta directamente a la orientación suicida de esta población.

Por consiguiente estos datos indican que la correlación de la funcionalidad familiar y la orientación suicida es bastante significativa en los estudiantes. Del mismo modo estos resultados obtenidos sustentan los encontrados en el estudio "Funcionalidad familiar y el riesgo

suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato unificado victoria vásconezcuví de la ciudad de latacunga” en donde de igual manera hallaron una relación clara entre estas variables.

En cuanto al objetivo planteado en la presente investigación referida a la variable de funcionalidad familiar se identificó que en cuanto a la dimensión de cohesión los resultados hallados determinaron que los estudiantes presentan una puntuación semirelacionada lo que quiere expresar que se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia según lo menciona el instrumento aplicado (Face III).

Ahora bien según los resultados determinados en esta investigación se halló que un 75% de los estudiantes presentan una orientación suicida con puntuación moderado, así mismo en cuanto a la dimensión de funcionalidad familiar se identificó que la población se encuentra en una puntuación caótica lo cual determina que en las familias de estos estudios hay ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes según expresa el instrumento (Face III).

Posterior a esto en comparación con la investigación titulada “Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas” la cual mostro en sus resultados que no existe relación significativa entre ideación suicida y funcionamiento familiar, así mismo que tampoco hay alguna relación entre ideación

suicida y diferenciación familiar lo que diferencia de la presente investigación en la cual los resultados puntuaron significativamente alta la correlación de estas dos variables.

Sin embargo haciendo relevancia a los objetivos planteados en esta investigación, lo mencionado anteriormente hace énfasis a estos mismos, lo que nos permite identificar que la funcionalidad familiar del 80% de estos estudiantes es medianamente funcional, así mismo observamos la orientación suicida de los estudiando la cual es determinada en los resultados como un nivel moderado, por otro lado basándonos en el último objetivo de esta investigación se analizó la relación entre la funcionalidad familiar y la orientación suicidad, la cual es significativa específicamente con la dimensión de funcionalidad familiar (adaptación) ya que puntúa que existe una amplia relación con la orientación suicida.

Por consiguiente, esta investigación permite observar de forma clara cómo la dinámica familiar en nivel de adaptabilidad es un factor clave la cual está directamente relacionada con la orientación suicida lo que genera un impacto en controversia con investigaciones existentes que contradicen la presente.

A causa de diversas especulaciones creadas a nivel social y cultural donde mencionan que la orientación suicida es aprendida y determinada únicamente por la el joven o estudiante y que solo sus decisiones la incrementan, donde también refieren que la familia no influye en estas decisiones para la vida de los estudiantes en donde en diversas ocasiones señalan específicamente a los estudiantes del programa de psicología con una orientación suicida estable al igual que una familia funcional, en donde podemos dar controversia con los hallazgos

obtenidos en esta investigación los cuales limitan estas especulaciones, ya que claramente son contrarias a la relación encontrada entre las variables de funcionalidad familiar y orientación suicida.

Así mismo cabe resaltar la sugerencia de la OMS la cual nos dice que para prevenir la conducta suicida en adolescentes, se debe recomendar o tener en cuenta a la familia y al adolescente la búsqueda de ayuda y consejo cuando surgen dificultades; cuando hay que tomar decisiones importantes; aprovechar las experiencias y soluciones de otras personas; por lo que es importante contar con un equipo multidisciplinario de especialistas que ayuden a fomentar la integración social.

Consideramos que son necesarios futuros estudios con muestras mayores, que consideren el ajuste relevante de las teorías dadas a en diversas investigaciones, para así poder determinar una correlación más amplia de estas dos variables. Por lo tanto cabe resaltar que es necesario trabajar en estrategias que tengan efectividad en mejorar la dinámica familiar, con el fin de lograr disminuir el intento de suicida y el suicidio, prototipo de las condiciones que se pueden prevenir.

Conclusiones

1. Es relevante en cuanto a la dimensión de funcionalidad familiar lo cual nos indica un puntaje significativo, lo que nos arroja que la mayoría de los jóvenes hacen parte de un tipo de familia semirrelacionada, siendo esta en donde se presenta una moderada unión afectiva y el interés se focaliza fuera de la familia.

2. Por otra parte en cuanto a la dimensión de adaptación es relevante ya que según los resultados se encontró que la mayoría de la población hace parte de un tipo de familia caótica en donde esta presenta dificultades de liderazgo y así mismo cambios frecuentes en las reglas.
3. Es de suma importancia investigar más a profundidad para lograr desarrollar planes más objetivos para el fortalecimiento de la funcionalidad familiar en los jóvenes y por medio de esto evitar conductas suicidas.
4. Es importante para prevenir la conducta suicida en adolescentes, se debe recomendar o tener en cuenta a la familia y al adolescente para la búsqueda de ayuda.

Recomendaciones

- Continuar con la investigación para indagar más a fondo respecto al desencadenante del fenómeno de la orientación suicida.
- Se recomienda usar instrumentos validados que midan las variables exactas con cada una de sus dimensiones.
- Realizar investigaciones que se dirijan directamente a la persona para así identificar su orientación suicida y así mismo determinar cuáles son los desencadenantes.
- Realizar planes e intervención que incluyan a la familia permitiéndoles conocer cómo reaccionar en un momento de crisis.
- Manejar en las escuelas y en las universidades programas clínicos de intervención sobre la conducta suicida.
- Determinar factores de riesgo asociados con la conducta suicida y evaluación del riesgo suicida para así poder crear planes de promoción y prevención eficaces.

Apéndices

Apéndice 1.

ISO 30

0 = Totalmente en desacuerdo 1 = Parcialmente en desacuerdo
2 = Parcialmente de acuerdo 3 = Totalmente de acuerdo

ITEM	AFIRMACIÓN	0	1	2	3
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.	0	1	2	3
*2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	0	1	2	3
*3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	0	1	2	3
*4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí	0	1	2	3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan para nada.	0	1	2	3
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa para nada.	0	1	2	3
*7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	0	1	2	3
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	0	1	2	3
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	0	1	2	3
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.	0	1	2	3
*11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz	0	1	2	3
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	0	1	2	3
*13	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	0	1	2	3
*14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien	0	1	2	3
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarme es la solución.	0	1	2	3
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto	0	1	2	3
*17	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar	0	1	2	3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	0	1	2	3
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	0	1	2	3
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	0	1	2	3
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	0	1	2	3
*22	Siento que tengo control sobre mi vida.	0	1	2	3
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.	0	1	2	3
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	0	1	2	3
25	Para no sentirme mal o solo/a, pienso que la solución es morirme.	0	1	2	3
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	0	1	2	3
*27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	0	1	2	3
*28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	0	1	2	3
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	0	1	2	3
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	0	1	2	3

Alguna vez has hecho un intento de suicidio SI ____ NO ____ En caso positivo, dínos cuantos intentos has realizado ____ Qué edad tenías cuando hiciste el primer intento? ____

Apéndice 2.**CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRAFICO****CODIGO:**

1. Grupo: _____ 2. Edad: ____ 3. Género: Femenino__ Masculino__
4. Religión: _____
5. Estrato socioeconómico: 1__2__3__4__5__6__
6. Estado civil de los padres: Casados__ Unión libre__ Separados o divorciados__ Viudo(a) __
Madre o Padre soltero(a) __
7. ¿Con quién vive actualmente? _____
8. Usted ha sido víctima del conflicto armado? Sí__ No__
- Porque _____
- _____
10. Es desplazado(a) por la violencia? Sí__ No__

TEST FACES III.

A continuación encontrará usted una serie de situaciones propias de las familias, ente cada una de ella deberá marcar de la siguiente manera:

- 1: Si casi nunca esto sucede en su familia.
- 2: Si muy rara vez esto sucede en su familia.
- 3: Si está indecisa (o) o si son pocas las veces que esto sucede en su familia.
- 4: Si esto sucede con mucha frecuencia en su familia.
- 5: Si esto sucede casi siempre en su familia.

DESCRIBA COMO ES EN LA ACTUALIDAD SU FAMILIA.

		1	2	3	4	5
1	Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a Personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9	A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo junto.					
10	Padres e hijos discuten juntos las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					
12	Los hijos toman las decisiones en familia.					
13	En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos Actividades.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					

18	Es difícil identificar los líderes de mi familia.					
19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					

Referentes

Aguirre, D; Cataño, J; Cañón, S; Marín, D; Rodríguez, J; Rosero, L; Valenzuela, L; Vélez, J. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia).

Arenas, Ayllón, S; (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes.

Carvajal, G. (2007). Adolescencia nuclear.

Carreño, L. (2010). Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar. Ciudad de Veracruz-México

Canon, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes.

David H. Olso. Escala de evaluación del funcionamiento familiar.

Espejel, (1997). Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile, año 2003.

Gutiérrez García, A; Contreras; Chantal Orozco Rodríguez (2006). El suicidio, conceptos actuales Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>

Hernández, L; Gutiérrez, G; Blos, P; Piaget, J, y Havighurst, R. (2011). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior jonuta, Tabasco.

Jiménez; González. (2003). Ideación suicida, capítulo 12.

King y Kowalchuk (1994). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida.

King y Kowalchuk, Fernández Liporace & Casullo. (2006). ISO 30

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000).

Linares (1994, citado por Navarro y cols., (2007).

- Lozada, D. (2012). El ambiente familiar en el comportamiento suicida de los estudiantes del bachillerato, del colegio experimental universitario.
- Luna, A. (2012). Funcionamiento familiar conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres.
- Mc Goldrick y Carter, (2003).
- María Quitl Meléndez, Alejandra Nava, (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. Recuperado de http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/viewFile/871/pdf_90
- Meza, G. (2011). Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa Benito Juárez.
- Montalvo, Cedillo, Hernández y Espinosa, (2010).
- Montalvo, Sadler, Amarante y Del Valle, (2005).
- Montalvo, Soria y González, (2004).
- Moya, J (2007). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. Recuperado de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>
- Organización Mundial de Salud, 2009; Rodríguez, (2012).
- Parra (2014) tbal. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679009>
- Pérez, Pinzón Pérez y Alonso (2007).
- Pérez, L (2010). Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar. Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32302/2/Carreno.pdf>
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito san Juan de Miraflores.
- Reiss, 1971; Sigafos, Reiss, y Olson, 1985; Sigafos, Reiss, Rich y Douglas, (1985).
- Rosales, J; Osnaya, M; Hernández, K. (2011). Ideación suicida y Variables asociadas en universitarios del altiplano potosino.

Salamanca, Y; Siabato E. (2016). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016.

Sánchez, J; Villarreal, M y Musitu, G. (2003). Capítulo 12. Ideación suicida.

Según Cifuentes (2013)

Sigüenza Campo verde, W: (2015). Funcionamiento familiar según el modelo Circunflejo de olson.

Umbarger (1983). Westley y Epstein (citados por Ares, 2007).

World Health Organization ([WHO], (2012).

Xiaohua, Wesley & Michael (2009).