



1859



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Funcionalidad familiar e ideación suicida en los adolescentes del colegio de bachillerato particular Miguel Ángel Suárez de la ciudad de Loja

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

AUTORA:

Mercy Pamela Paccha Castillo

DIRECTORA:

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2022

Certificación del Trabajo de Titulación

Loja, 09 de septiembre de 2022

Psicóloga Clínica

Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PARTICULAR “MIGUEL ANGEL SUÁREZ” DE LA CIUDAD DE LOJA.”** de autoría de la estudiante **Mercy Pamela Paccha Castillo** con c.i. 1150037552; previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, quien ha desarrollado su investigación con responsabilidad, interés y perseverancia; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

1104892029

gabriela.rojas@unl.edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL

DIRECTORA DEL TT.

c.c.: Archivo

Autoría

Yo, Mercy Pamela Paccha Castillo, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cédula de Identidad: 1150037552

Fecha: 08 de diciembre del 2022

Correo electrónico: mercy.paccha@unl.edu.ec

Teléfono: 0968417253

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de titulación.

Yo, **Mercy Pamela Paccha Castillo**, declaro ser la autora del trabajo de titulación denominado: **Funcionalidad familiar e ideación suicida en los adolescentes del colegio de bachillerato particular Miguel Ángel Suárez de la ciudad de Loja**, como requisito para optar el título de **Psicóloga Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tengan convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de diciembre del dos mil veintidós.

Firma: 

Autora: Mercy Pamela Paccha Castillo

Cédula: 1150037552

Dirección: 10 de agosto entre Sucre y 18 de noviembre.

Correo electrónico: mercy.paccha@unl.edu.ec

Teléfono: 072586980 **Celular:** 0968417253

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Psicóloga Clínica Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg. Sc.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios y a la Virgen María, por haberme dado la sabiduría y el entendimiento necesarios para llevar a cabo cada uno de mis objetivos y metas.

A mis padres, que con su apoyo y amor he podido culminar mis estudios. Han sido el motivo por el cual decidí estudiar esta carrera, y por eso quiero que se sientan orgullosos de todo lo que he logrado no solamente con mis esfuerzos sino también con la fortaleza que me dio Dios para no tirar la toalla a mitad de camino.

A mis hermanos que son mi alegría y enojo al mismo tiempo, les dedico este trabajo por ser quienes me acompañan a cada paso que doy, y aunque no soy perfecta intento ser mejor o igual que ellos.

Mercy Pamela Paccha Castillo

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a la Virgen María por brindarme fortaleza y sabiduría durante todo este proceso, y sobre todo por tenerme de pie a pesar de todas las dificultades.

A mis padres, que han sido el pilar que me ha mantenido en todos los años que me he dedicado a la carrera, con sus cuidados, noches en vela y sobre todo con su apoyo en cada decisión que he tomado, por inculcar en mí valores éticos y morales que me han servido como persona en todos los aspectos de mi vida, por ser para mí un ejemplo a seguir, me han enseñado que a pesar de todos los problemas que han tenido que pasar nunca se dieron por vencidos.

A mis hermanos, quienes a pesar de lo ocupados que pasan, intentan animarme y apoyarme. Han sido mi ejemplo a seguir por su mentalidad, esfuerzo y dedicación que dan a cada uno de sus proyectos de vida, son mi gran admiración. Incluso por su honestidad, sin filtros, que gracias a eso me doy cuenta en qué estoy fallando para así poder mejorar.

A mis familiares y amistades que siempre me brindaron su cariño y apoyo. Les agradezco por quedarse a mi lado a pesar de todo.

A la Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, mi Tutora, quien con su conocimiento, paciencia y experiencia me orientó durante todo el proceso de la investigación, siendo una persona que se destaca por su tenacidad en el cumplimiento de su labor como docente; es una gran concedora de la psicología, que mediante el ejercicio de su docencia ha logrado llegar a muchos estudiantes promoviendo la excelencia, dedicación y la ética profesional en los futuros profesionales.

Mercy Pamela Paccha Castillo

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del Trabajo de Titulación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de titulación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	xi
Índice de Figuras	xii
Índice de Anexos.....	xiii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1 Familia	7
4.1.1 Antecedentes Históricos.....	7
4.1.2 Conceptualización.....	7
4.1.3 Tipos de Familias	9
4.1.3.1 Familia Nuclear y Familia Tradicional	9
4.1.3.2 Familia Extensa	9
4.1.3.3 Familia con un Solo Progenitor	9
4.1.3.4 Familias Mixtas.	10

4.1.4	Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar.....	10
4.1.4.1	Funcionalidad Familiar.....	10
4.1.4.1.1	<i>Los Principios de la Funcionalidad Familiar</i>	11
4.1.4.2	Disfuncionalidad Familiar.....	12
4.1.4.3	Características	12
4.1.5	Evaluación de la Funcionalidad Familiar.....	12
4.1.5.1	Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).....	12
4.2	El Suicidio e Ideación Suicida.....	14
4.2.1	Suicidio.	14
4.2.1.1	Antecedentes Históricos	14
4.2.1.2	Tasa de Suicidio	14
4.2.1.3	Conceptualización	15
4.2.1.4	Tipos de Suicidio.....	17
4.2.1.5	Adolescentes y el Suicidio	17
4.2.1.6	Teorías de la Conducta Suicida.....	18
4.2.1.6.1	<i>Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida</i>	18
4.2.1.6.2	<i>Teoría de la Impulsividad y Constructos Relacionados.</i>	19
4.2.1.6.3	<i>Teoría de los Déficits en Solución de Problemas</i>	19
4.2.1.6.4	<i>Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS)</i>	19
4.2.2	Ideación Suicida.....	19
4.2.3	Factores de Riesgo del Intento Suicida y del Suicidio.....	20
4.2.3.1	Factores Predisponentes	20
4.2.3.2	Factores Precipitantes.....	20
4.2.4	Fases del Acto Suicida	21

4.2.5 Evaluación de la Ideación Suicida	21
4.2.5.1 Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS).....	21
4.3 Evaluación Centrada en el Bienestar Biopsicosocial del Adolescente y Armonía Familiar, y Prevención de Conductas de Riesgo Relacionadas con el Suicidio.....	22
4.3.1 Psicoeducación.....	22
4.3.2 Comunicación Asertiva.....	22
4.3.2.1 La Técnica del Disco Rayado.....	22
4.3.2.2 La Técnica para el Cambio.....	23
4.3.2.3 La Técnica del Banco de Niebla.....	23
4.3.2.4 La Técnica del Aplazamiento Asertivo	23
4.3.3 Autogestión Emocional.....	23
4.3.3.1 Fantasía de Imágenes Racional-Emotivas	23
4.3.4 Técnica de Relajación	24
4.3.4.1 Respiración Diafragmática	24
4.3.5 Solución de Problemas (TSP)	24
4.3.6 Feedback	24
5. Metodología.....	25
5.1 Área de Estudio.....	25
5.2 Enfoque Metodológico	25
5.3 Tipo de Diseño.....	25
5.4 Unidad de Estudio y Muestra	25
5.5 Criterios de Inclusión.....	26
5.6 Criterios de Exclusión.....	26
5.7 Consideraciones Éticas	26
5.7.1 Consentimiento Informado	27

5.7.2 Asentimiento Informado	27
5.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	27
5.8.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)	27
5.8.2 Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)	28
5.8 Procesamiento y Análisis de Datos.....	29
6. Resultados	32
7. Discusión	57
8. Conclusiones	59
9. Recomendaciones	60
10. Bibliografía.....	61
11. Anexos.....	69

Índice de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	33
Tabla 3	34

Índice de Figuras

Figura 1.....	28
---------------	----

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado	69
Anexo 2. Asentimiento Informado	70
Anexo 3. Informe	71
Anexo 4. Test Psicológicos: Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL)	72
Anexo 5. Test Psicológicos: Escala de la Ideación Suicida de Beck (SIS)	73
Anexo 6. Hoja de Ruta	75
Anexo 7. Informe de Pertinencia del Proyecto de Titulación	78
Anexo 8. Asignación de la Docente Directora del Trabajo de Titulación	79
Anexo 9. Certificación de Traducción al Idioma Ingles	80
Anexo 10. Certificación del Tribunal de Grado	81

1. Título

Funcionalidad familiar e ideación suicida en los adolescentes del colegio de bachillerato particular Miguel Ángel Suárez de la ciudad de Loja.

2. Resumen

El papel de la familia es fundamental, ya que la carencia de relaciones familiares armoniosas, pueden dar lugar a problemas de adaptación o de conducta. La ideación suicida por su parte comprende ideas negativas o pensamientos de querer morir, que puede como no, tener antecedentes de una planificación para llevarlo a cabo. Es importante tratar a tiempo estos tipos de pensamientos y los factores que influyan en los mismo para evitar consecuencias que puedan poner en riesgo la vida de la persona. En la actualidad es más común que se de este tipo de pensamientos en los adolescentes, por cambios característicos que se presentan en esta edad. El presente trabajo de investigación tuvo como propósito analizar la relación de los niveles de la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez", mediante un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, en una muestra de 53 adolescentes de 15 a 19 años. Los datos se recolectaron a través del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Prevalciendo un porcentaje mayor en familia moderadamente funcional y una mayor cifra de riesgo bajo de ideación suicida. Según la prueba estadística Tu-c de Kendall, se evidenció que en esta población no existe correlación entre los niveles de funcionalidad familiar e ideación suicida. Conforme estos resultados se elaboró un plan de intervención centrado en el bienestar biopsicosocial del adolescente y armonía familiar.

Palabras claves: Funcionalidad familiar; ideación suicida; adolescente, salud mental.

2.1 Abstract

The role of the family is fundamental, since the lack of harmonious family relations can lead to problems of adaptation or behavior, increasing their vulnerability to this problem. Suicidal ideation involves negative ideas or thoughts of wanting to die, which may or may not have antecedent of planning to carry it out. It is important to treat these types of thoughts early to avoid life-threatening consequences. Nowadays, it is more common to have this type of thoughts in adolescents, because of the changes that are distinctive of their age. The purpose of this research work was to analyze the relationship between the levels of family functionality and suicidal ideation in adolescents of the "Miguel Ángel Suárez" Private Baccalaurate High School by means of a quantitative, non-experimental, descriptive and correlative study in a sample of 53 adolescents aged 15 to 19. Data were collected through the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) and the Beck Suicide Ideation Scale (SSI). A higher percentage prevailed in moderately functional families and a higher low risk of suicidal ideation. According to Tu-c Kendall cross table, it was evident that in this population there is no correlation between levels of family functionality and suicidal ideation. As a result, an intervention plan focused on adolescent biopsychosocial well-being and family harmony was developed.

Key words: Family functionality; suicidal ideation; adolescent, mental health.

3. Introducción

Con el tiempo varios estudios han querido demostrar que la familia es un componente vital en la formación de las personas, convirtiéndola en el primer vínculo de socialización que posee el ser humano. El objetivo de la familia es poder promover una buena educación y comportamiento ante la sociedad. Educándolos en valores morales y sociales, desarrollando la capacidad de socialización. Cuando las relaciones familiares no son armónicas existen problemas tanto de adaptación como de comportamiento ocasionando que estos adolescentes sean cada vez más vulnerables (Imaginario, 2019).

Según Pomalima (2018, como se citó en Samame, 2019), en un estudio que realizó en Lima-Perú. Menciona que el 60% y 70% de la población con ideas suicidas se compaginan a problemas con los miembros de la familia que son víctimas de algún tipo de agresión familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que anualmente por suicidio fallecen aproximadamente 703,000 personas en el mundo. Dentro de las principales causas, están: los conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento. Y en la población general, de acuerdo con la OMS, por cada suicidio consumado existieron muchas tentativas de intento no consumado, siendo la cuarta causa de muerte en jóvenes de aproximadamente 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En Estados Unidos, en una investigación en la Universidad de Cincinnati en el año 2017, adolescentes de entre 12 a 17 años, sobre el comportamiento de los padres y su relación con el suicidio, manifestó que los adolescentes son más propensos a idear, contemplar e intentar suicidarse al no tener tiempo, apoyo y atención por parte de sus padres. El que los padres no les den motivación o no haya adecuados estilos comunicacionales, conlleva a que presenten un riesgo elevado de suicidio (Samame, 2019).

En Ecuador durante las dos últimas décadas alrededor de 300 jóvenes y adolescentes entre 10 a 24 años se quitaron la vida anualmente. Y según el último informe sobre el suicidio en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las tasas de suicidio de adolescentes de 10 a 19 años comprendieron el 7,5% y de 15 a 24 años fueron el 13,6% por 100,000 habitantes (Gerstner et al., 2018).

Según una investigación realizada por Escobar (2019) en 186 adolescentes de 15 y 17 años de edad en la ciudad de Ambato, se encontró que:

A mayor riesgo de intencionalidad suicida la funcionalidad familiar baja en un 62%, la armonía baja en un 52%, la comunicación baja en un 54% y la adaptabilidad también baja en un 65%, la permeabilidad sube en un 66%, en los hombres adaptabilidad baja en un 55%, en las mujeres la comunicación baja en un 71%, el grado más alto de riesgo suicida fue de 73%, y el riesgo más bajo fue de 2,1%. (p. 11)

Moncada (2018) en su investigación realizada en la ciudad de Loja con una muestra de 434 estudiantes de 17 y 28 años:

El 13.5% de la población presentan un mayor riesgo de ideación suicida, el 8% presentaron al menos 1 intento, con mayor predominio de las mujeres en riesgo e intencionalidad suicida. Además, refiere una relación significativa entre ideación suicida con el clima familiar en la dimensión de Relación en las subescalas “cohesión” y “conflicto”. (p. 28)

Con estos antecedentes, el presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, considerando a la familia por un lado como un factor protector para cada uno de sus miembros, basada en la cohesión familiar, estilos de crianza, formas de interrelación de los padres o estilos comunicativos, siendo características que se relacionan con el nivel de funcionalidad de la misma, y por otro lado como un factor de riesgo cuando lo mencionado se evidencia de manera negativa, colocando a los adolescentes en una situación que llegue a afectar su estado de ánimo, sus pensamientos o incluso llegar a convertirse en depresión o en un grado mayor que sería tener pensamientos suicidas.

Es por esto que el objetivo general de esta investigación fue analizar la relación de los niveles de la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez". Asimismo cuenta con tres objetivos específicos: 1) Determinar los niveles de funcionalidad familiar en los adolescentes, mediante la aplicación del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), 2) Identificar la presencia de ideación suicida en adolescentes, mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS) y 3) Elaborar una propuesta de Plan de Intervención de primer nivel de atención, centrado en el bienestar biopsicosocial del adolescente y armonía familiar en el Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez".

El marco teórico está dividido en 3 capítulos, el primer capítulo denominado Familia; el cual aborda: antecedentes, conceptualización, tipos de familias, funcionalidad -

disfuncionalidad familiar y evaluación; el segundo capítulo denominado El Suicidio e Ideación Suicida; el cual describe: suicidio, ideación suicida, factores de riesgo del intento suicida y del suicidio, fases del acto suicida y evaluación de la ideación suicida; y el último capítulo denominado Intervención Centrada en el Bienestar Biopsicosocial del Adolescente y Armonía Familiar, y Prevención de Conductas de Riesgo Relacionadas con el Suicidio; que abarca: psicoeducación, comunicación asertiva, autogestión emocional, técnica de relajación, solución de problemas y feedback.

4. Marco Teórico

4.1 Familia

4.1.1 Antecedentes Históricos. A lo largo de la historia, la familia ha sido reconocida como la unidad básica de organización social; ayudando a fundamentar a todas las demás instituciones, creadas por las personas. La Iglesia junto con las monarquías y los Estados, establecieron un orden social, en que el matrimonio y la familia se convirtieron en el fundamento de las relaciones sociales. Antiguamente fue fundamental este orden en las personas y en las organizaciones sociales, aunque en algunas ocasiones utilizaban un modelo más alternativo (Hipp, 2006).

Al estudiar a la familia como un sistema relacional con principios y categorías en la década del 50, la definieron como un problema de investigación.

Sherzer (1994, como se citó en Valladares, 2008) refiere que:

La familia es un grupo humano preformado, que funciona como un tipo particular de grupo centrado alrededor de diferentes funciones, como demanda social, que le impone sus tareas de procreación, afectivas, sexuales, educativas, de supervivencia, económicas y sociales, determinadas por la estructura edípica y la estructura social. (p. 4)

Minuchin (1983, como se citó en Losada, 2015) aludió también que la familia debe acomodarse y cambiar conforme va evolucionando los procesos sociales, dependiendo de la sociedad las familias imprimen sentimientos de identidad a sus miembros. Más allá de las transformaciones que ha tenido que pasar la familia, la sociedad necesita que la familia continúe aportando miembros que sean lo suficientemente competentes.

4.1.2 Conceptualización. La definición de familia es muy compleja porque tiene varios modelos. La Real Academia Española (RAE, 2021), define a la familia como un: “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”. (párr. 1) o un: “Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”. (RAE, 2021, párr. 2)

Mientras que la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018) en la Declaración Universal de los Derechos Humanos nos menciona que: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. (Art. 16.3)

La familia es, básicamente, el principal escenario para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Si las relaciones entre padres e hijos adolescentes se basan en una comunicación asertiva y fluida, acompañada de afecto y apoyo sólido, es posible que estos sean en un futuro ciudadanos responsables y felices. En cambio, hay más probabilidades de que surjan problemas de ajuste si la relación que se da entre padres e hijos se basa en conflictos y en la falta de apoyo y comunicación, entre estos problemas tenemos: una baja satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, sentimientos de soledad y desesperanza, puede relacionarse también con conductas antisociales y en comportamientos poco sanos para el individuo. La familia es, por tanto, un arma de doble filo, que puede beneficiar como también perjudicar a los miembros de la misma (Musitu et al., 2010).

La influencia de la familia durante el desarrollo de los hijos es de vital importancia especialmente en la etapa denominada adolescencia, periodo de la vida comprendido aproximadamente entre los 12 y 20 años, esta etapa implica cambios, demandas y desafíos que en muchas ocasiones son poco conocidos para la persona. Esta evolución influye en los ámbitos fisiológicos, psicológicos y sociales. Además, en esta fase de la adolescencia el pensamiento abstracto y el razonamiento moral se va desarrollando, se va definiendo y se establece la identidad y la imagen general de sí mismo. Aquí el mundo social se transforma, se da más relevancia a las amistades y al grupo de iguales, lo que ocasiona que se dé cierto desapego y distanciamiento de la familia, lo que da lugar a comportamientos que cuestionan la autoridad parental. Por lo tanto, la influencia que tiene la familia, el colegio y los iguales en el adolescente es incuestionable (Musitu et al., 2010).

Adicionalmente Rico (2005, como se citó en Manjarrés et al., 2019) al hablar acerca de la familia y refiere que:

La familia es la forma primaria y esencial para la supervivencia biológica, material y afectiva de los seres humanos, a través de las distintas etapas de vida. El hecho de que su organización y funciones atraviesen las esferas de la vida privada no implica que sea una estructura aislada y autosuficiente; por el contrario, es parte constitutiva y orgánica de la sociedad, recibe el impacto de los fenómenos del contexto socioeconómico y político, y, a la vez, la calidad de vida familiar define en gran medida los recursos humanos con que cuenta cada sociedad. Por ello, la familia, como grupo social y como agencia de bienestar, debería ocupar un lugar central dentro de las políticas sociales. (p. 20)

Del mismo modo, Quintero (2004, como se citó en Manjarrés et al., 2017) creía que para poder lograr un aproximación y comprensión de la familia se debe abordar 3 tres aspectos generales: estructural, que tiene que ver con el número de personas que forman parte de la familia, de las relaciones que existen entre ellas y del vínculo; interaccional y funcional, encargada de analizar la comunicación, las medidas y las normas, el cómo está organizado los roles de cada miembro, las expresiones de afecto, la conexión y la adaptación; y evolutiva, encargada de las modificaciones de cada uno de los miembros en su propia vida, es decir reorganizar la visión de uno mismo.

4.1.3 Tipos de Familias. Se dan varias formas de organización familiar y entre ellas tenemos:

4.1.3.1 Familia Nuclear y Familia Tradicional. En ambas familias los padres son de género diferente y desempeñan papeles complementarios de esposo y esposa, padre y madre, y viven en un hogar común (López & Cortés, 2019). La familia tradicional acostumbra ser muy numerosa y ligada al lugar de residencia, la autoridad del marido y del padre era incuestionable, disponiendo incluso de la vida de cada uno de sus miembros, por lo tanto, era patriarcal y monárquica. Mientras que la familia nuclear se apoya en la sociedad, consiguiendo que se pueda privatizar sus funciones. Aquí se abre una brecha en el seno de la familia, que derivará en una nueva crisis, y con ella, la configuración de nuevas formas familiares (Aparicio, 2010).

4.1.3.2 Familia Extensa. La familia extensa comprende la familia nuclear más otros miembros relacionados por la sangre, ya sean los abuelos o los tíos. El parentesco proporciona al grupo y a cada uno de sus componentes formas de convivencia y apoyo (López & Cortés, 2019).

Asimismo otros autores indican 4 tipos de familias extensas: familia extensa simple, conformada por una pareja sin hijos, con uno o más parientes o no parientes; familia extensa biparental, incluye a la madre, al padre, a uno o más de sus hijos y por otros parientes; familia extensa monoparental, incluye a uno de los miembros de una pareja con uno o más hijos y por algún otro pariente; y la familia extensa amplia o compuesta, conformada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros parientes y no parientes (Bilbao et al., 2000, como se citó en Ojeda, 2013).

4.1.3.3 Familia con un Solo Progenitor. En ocasiones puede darse este tipo de familia por decisión propia de adoptar o tener un hijo, o también por la pérdida del cónyuge o por un divorcio. Varias investigaciones sobre estas familias han demostrado que suelen ser inestables,

y esto se da desde una perspectiva social y económica, pues se ha evidenciado que, no existe estabilidad emocional en el niño (López & Cortés, 2019).

Arriagada (1997, como se citó en Ojeda, 2013) destaca que la característica de los hogares monoparentales es que en su mayoría son frágiles, debido a que este tipo de familias se dan más en situaciones en donde hay bastante pobreza.

4.1.3.4 Familias Mixtas. Estas familias se dan a causa de un divorcio o separación, que luego da lugar a una nueva unión con otras personas. En estas familias se requiere un gran esfuerzo para lograr una buena armonía y reconstrucción de los recién establecidos grupos familiares. Entre los problemas más comunes que se dan en los hijos de estas familias son el tipo de crianza, cierta rivalidad entre los hijos, lo que da lugar a problemas de comportamiento (López & Cortés, 2019).

En todas las familias debe existir ciertos límites sean de ayuda para sus miembros, es decir aquellas familias en donde: “las fronteras entre el individuo, la familia y el medio social existen y son percibidas como tal y los tres sistemas intercambian información” (Roche, 2006, p. 141).

Hidalgo y Carrasco (2002, como se citó en Ojeda, 2013) resaltan que hay dos tipos de familia en donde los límites no son apropiados. Las primeras son las familias amalgamadas o aglutinadas, aquí los límites son indefinidos, los hijos tienden a participar en los problemas conyugales, existiendo pocas fronteras entre los que son la resolución de problemas de pareja, además, cualquier suceso que le ocurra a uno de los miembros, provoca que el sistema familiar se active. Debido a esto los límites difusos no son recomendables, ya que afectan la manera en que se van estableciendo tanto la identidad como la autonomía.

4.1.4 Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar.

4.1.4.1 Funcionalidad Familiar. Smilkstein (1978, como se citó en Moreno & Chauta, 2012) creía que, al tener funcionalidad familiar, se puede lograr un buen desarrollo integral de sus miembros y un estado de salud favorable en donde los miembros de la misma perciban el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

Según algunos autores, la familia cumple con dos funciones, en primer lugar, a la protección psicosocial de cada uno de sus integrantes y a la adhesión de la transmisión cultural,

conocido como socialización. El sentido de identidad de los individuos se encuentra determinado en gran medida por la pertenencia a una familia, asumiendo pautas transmitidas a lo largo de su evolución (Manjarrés et al., 2017).

García (2017, como se citó en Escobar, 2019) consideraba que en la dinámica familiar normal o funcional se mezclan sentimientos, comportamientos y expectativas que permiten a cada integrante pueda desarrollarse como individuo, permitiendo que las personas puedan influir en su vida de forma positiva para evitar que se aislé de los demás. En cambio, las familias disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas.

Pérez-Chán, (2015) en su estudio explica que:

La familia puede volverse nociva, cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno. Cuando el medio familiar ostenta conflictos que afectan la estabilidad emocional de sus integrantes se considera un factor de riesgo relevante para la ideación suicida. La ausencia de calidad familiar, la falta de comunicación con los padres genera que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas. El inconformismo de género y las cuestiones de identidad relativa a la orientación sexual constituyen también factores de riesgos para los comportamientos suicidas, sobre todo en una cultura homofóbica. (p. 46)

4.1.4.1.1 Los Principios de la Funcionalidad Familiar. Framo (2011, como se citó en Velasco, 2018) deducía que, los lazos que deben existir en una familia deben ser sólidos, permitiendo que a la hora de separarse no se cause algún tipo de daño emocional a ninguno de los miembros de la familia. También que debe existir una correcta asignación de roles evitando mezclarlos o deteriorar los objetivos de los padres y de los hijos. Es importante además que se desarrolle en los padres expectativas realistas sobre sus hijos, si ocurre lo contrario esto puede dar lugar a falsas expectativas que de alguna u otra forma crean inseguridad y miedo en los hijos. El tener una buena relación con la familia de origen es importante, pero se debe tener mayor lealtad con la familia actual, si se llega a pasar por alto la familia actual puede afectar a todo el sistema familiar. A su vez se debe garantizar la autonomía y libertad de poder expresar lo que siente y piensa cada uno de los miembros de la familia, sin que se vean afectadas las funciones que son de vital importancia para tener relaciones saludables. Es conveniente que los miembros de la familia puedan expresar afecto, cariño y una comunicación directa de los

mismos, garantizando que los hijos expresen lo que les gusta o disgusta en cualquier situación que se encuentren.

4.1.4.2 Disfuncionalidad Familiar. Herrera, (1997, como se citó en Velasco, 2018), considera a la familia como grupo o sistema en donde existen subsistemas conformados por cada uno de los miembros y estos al mismo tiempo generan un sistema más grande que se lo conoce como sociedad. Cuando uno de los miembros de la familia tiene alguna enfermedad, malestar o alteración, hace que se produzca una alteración modificando el estilo de vida de cada uno de ellos. Cuando se da una incapacidad de cambio, rigidez que impida el desarrollo de los miembros, la existencia de una renuncia individual que da lugar a la dependencia puede limitar la superación de los que conforman la familia, dando lugar a la disfuncionalidad familiar. Principalmente en la familia lo que debe existir es flexibilidad tanto en las reglas como en los roles para solucionar los problemas que se presenten, esta asignación de roles debe basarse en los que se puede o no hacer respecto sus funciones, si se sobrecarga estos roles se puede causar cierta rigidez en cuanto a la función asignada. Sobre todo, hay que evitar una mala comunicación con mensajes ambiguos o distorsionados, generando conflictos que den como resultado una disfunción en reglas, roles y jerarquías.

4.1.4.3 Características. Se diferencia a una familia funcional mediante niveles de flexibilidad que desarrolla para una buena adaptación y a la hora de responder ante determinados problemas que puedan presentarse. En cambio, los sistemas disfuncionales bloquean las posibles opciones de conducta careciendo de elecciones resolutivas. El equilibrio de todo sistema está relacionado con el medio que lo rodea y que a su vez da lugar a la interacción y la instauración, y este es uno de los motivos por los cuales se puede encontrar una familia disfuncional, o con grandes desequilibrios dentro del contexto de estas. Debido a esto también se da la existencia de familias en las que domina la violencia y los abusos, pero aun así continua con la misma estructura a pesar del sufrimiento que está pasando (Fuentes y Merino, 2016).

4.1.5 Evaluación de la Funcionalidad Familiar.

4.1.5.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Ortega et al. (1999), explicaron que, es un instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar, midiendo las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Se trata de una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14, correspondiendo 2 a cada

una de las 7 variables que mide el instrumento; Cohesión 1y 8, Armonía 2 y 13, Comunicación 5 y 11, Permeabilidad 7 y 12, Afectividad 4 y 14, Roles 3 y 9, Adaptabilidad 6 y 10. Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos que son, casi nunca 1, pocas veces 2, a veces 3, muchas veces 4, casi siempre 5. Es una escala sencilla, que cuenta con un bajo costo y es de fácil comprensión para cualquier nivel de estudios (Alvarez, 2018)

4.2 El Suicidio e Ideación Suicida

4.2.1 Suicidio.

4.2.1.1 Antecedentes Históricos. A lo largo de la historia ya sea para los griegos o los romanos la legitimidad o ilegitimidad del suicidio dependía de sus circunstancias en las que se daba; en el Fedón, Platón avalaba la acción suicida siempre y cuando esta se deba a una señal proveniente del cielo. Sin embargo, Canales (2016) refiere que los griegos distinguieron al suicidio como: “Un acto de responsabilidad individual, designándolo como levantar la mano contra uno mismo, o actuar por propia mano” (p. 31). Mientras que el derecho romano reconoció al suicidio como “Legítimo, siempre y cuando no interrumpiera un proceso jurídico y, aunque existía la palabra *sui caedere*, el suicidio se designaba como *mors voluntaria*” (Canales, 2016, p. 31).

Platón y Aristóteles estaban en contra del suicidio, Platón pensaba que las personas que se suicidan están en contra de la sociedad, mientras que Aristóteles lo rechazaba, porque consideraba a la persona suicida como una persona cobarde, que no afronta las dificultades que se le presentan. A su vez, en la cultura cristiana la vida se estableció como un bien apreciable, un regalo de Dios, que solo él podía quitar, cuando una persona se suicida comete un pecado grave que puede condenarlo es por esto por lo que esta cultura se opone al suicidio. Lo mismo sucede con el Hinduismo, que conceptualiza al suicidio de forma negativa, así como el Islam, que lo prohíbe estrictamente (Toasa, 2020).

Freud en 1910 aproximadamente hizo observaciones acerca del suicidio situadas en el marco de la teoría de la libido. Freud había identificado un conjunto de rasgos que caracterizaban al suicidio: sentimientos de culpa por deseos de muerte hacia terceros, especialmente los propios padres, pérdida de la satisfacción libidinal o, más bien, rechazo a aceptar esa pérdida (Tubert, 2000).

4.2.1.2 Tasa de Suicidio. En la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), se menciona que:

Alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más. La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y

alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región. (párr. 1)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Operativos et al., 2021) después de varios estudios menciona que:

En los últimos 30 años entre 1990 y 2019 se ha registrado un incremento de 56% en las tasas de muerte por suicidio en el país, de 4,43% a 6,91%. Desagregando por sexo, se observa que, mientras las tasas de suicidio de mujeres se han mantenido relativamente estables (la diferencia entre 1990 a 2019 es de -7%), el incremento en hombres es notable (entre 1990 y 2019 se aumenta en 91%). Los registros de intentos suicidas en Ecuador son muy deficientes, pues los médicos frecuentemente no reportan las causas de ingresos a emergencias u hospitalizaciones como “lesión autoinfligida”, sino indicando la causa directa, como envenenamiento, salto de alturas, cortes, entre otros. (p. 3)

Gerstner et al., (2018), realizaron un estudio utilizando los registros de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes de Ecuador del 2001 al 2014, se registraron:

Aproximadamente 4,855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas. (párr. 3)

4.2.1.3 Conceptualización. Mendes et al. (1998, como se citó Toasa, 2020) refieren que: Etimológicamente el vocablo procede del latín sui (sí mismo) y cidium (muerte) que significa “atentado contra la propia vida” los griegos lo llamaban autokería de auto (sí mismo) y keir (mano) esto es “muerte elegida por uno mismo.” Los términos latinos y griegos indican dos posturas y dos valoraciones diferentes el primero que pone énfasis sobre la idea de matar, mientras que el segundo lo pone en la idea de acto deliberado. (p. 8)

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como: “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su

resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Molina, 2019, p. 132), afectando no solo a las familias sino también a las comunidades.

Durkheim (como se citó en Quintanar, 2019) en cambio define al suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa e indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima, sabiendo que ella debía producir este resultado” (p. 3). Deseaba que no vieran al suicidio como un caso aislado o que sea examinado independientemente.

Si analizamos este concepto desde un punto de vista clínico nos percatamos de que es bastante amplio, ya que se refiere a manifestaciones que comprenden no sólo los actos suicidas, sino también los intentos de suicidio, acompañado de las ideas, fantasías, amenazas y deseos suicidas, además de los intentos encubiertos, que asumen la forma de actos autodestructivos, accidentes, entre otros (Tubert, 2000).

Además, por su ejecución, se pueden dar afecciones médicas como, por ejemplo, laceraciones, traumatismos o fallos hepáticos, las cuales pueden ayudar a identificar un comportamiento suicida y así poder prevenirlo. Comúnmente las personas que intentan o cometen este tipo de actos suelen padecer algún trastorno mental y estén asistiendo a servicios de atención primaria (Chorro, 2021).

Durkheim (1897, como se citó en Crespo, 2011), expone:

Las causas extrasociales (no sociales) del suicidio. Habla de los estados psicopáticos (monomanías, neurastenia, incluso el alcoholismo como estado psicopático particular), llega a diferenciar cuatro tipos de suicidios cometidos por locos: el suicidio monomaniaco, el melancólico, el obsesivo y el impulsivo o automático. A partir de los datos analizados, casi siempre estadísticos y tratados en análisis secundario, llega a la conclusión de que el suicidio no es propio de ninguna locura específica, y que en los suicidios vesánicos no existen motivos para tal acto, a no ser que sean imaginarios. También analiza otras causas como la raza, la herencia, la imitación y los factores cósmicos (clima y temperatura), de las cuales, concluye que no tiene relación causal de forma directa, es decir, no son condiciones ni suficientes ni necesarias. (p. 4)

En sí, el que una persona tenga la intención de suicidarse lo que busca es terminar con el sufrimiento que está pasando en ese momento, debido a que su percepción de la situación no le permite ver posibles soluciones.

4.2.1.4 Tipos de Suicidio. Durkheim (como se citó en Quintanar, 2019) propone 4 tipos de suicidios que están clasificados en 2 grupos, el primero que se caracteriza por la integración y otro por la regulación. La primera categoría está conformada por el suicidio egoísta, que se da cuando el sujeto se siente resentido con la sociedad generalmente son personas solitarias y también por el suicidio altruista que lo practican personas que toman como propios a ciertos valores sociales hasta llegar al punto de sacrificar su vida. En la segunda categoría está el suicidio anómico, que se presenta en situaciones de crisis producidas por un desajuste social causado por ciertas desviaciones de lo que se denomina “normal”, y el suicidio fatalista se da debido a que la persona piensa que su situación es inalterable.

Arcos (2016) consideraba además que, existen 3 modelos de suicidio: suicidio subjetivo, debido a una evaluación negativa de la realidad se da este tipo de suicidio, algunas veces se origina a partir de trastornos mentales, como la depresión o el consumo inmoderado de sustancias psicoactivas, sin tener razones para ello; suicidio objetivo, que se puede dar por varias situaciones acumuladas como por ejemplo la muerte de un familiar o una enfermedad grave que se adhiera a otros factores como la depresión o algún trastorno mental, familias disfuncionales, sufrir de maltrato físico o psicológico, entre otros. La baja resiliencia a este tipo de problemas hace que la persona no pueda tomar buenas decisiones, o más bien no sabe cómo abordarlas llegando a suicidarse; y el suicidio mixto, que se refiere a una mezcla de los antes mencionados, ya sea por motivos subjetivos u objetivos.

4.2.1.5 Adolescentes y el Suicidio. Generalmente el suicidio se da en las edades medias de la vida, de las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud y la vejez tienen el 25% del total de suicidios consumados. A medida que avanza la edad, la relación entre las tentativas de suicidio y el suicidio consumado es cada vez más bajo, lo que implica que, en gran parte de las personas adultas, las tentativas suicidas se consuman. La tentativa de suicidio entre las mujeres es tres o cuatro veces menor que entre los hombres debido a que su baja determinación para cometer este acto. Y las posibles razones de esto es que recurren a métodos mucho más pasivos y silenciosos, ya sea la intoxicación con fármacos o la inhalación de algún químico. Los hombres en cambio tienden a ser más impulsivos que las mujeres, debido a que la elevada producción de hormonas sexuales en los adolescentes puede influir conductual y emocionalmente. Generando problemas a la hora de gestionar las emociones, llevándolos a ser impulsivos e incluso agresivos. Algunos estudios hechos en centros penitenciarios relacionan esta excesiva producción de hormonas sexuales en los hombres con la impulsividad y la agresividad (Echeburúa, 2015).

Freud en una de sus tesis, denominada “El malestar en la cultura” plantea que:

Lo más temible para el ser humano es lo que le asecha desde dentro, desde el interior de nosotros mismos y que se origina en esa fuerza destructiva que Freud llamó pulsión de muerte y al parecer, las representaciones de lo infantil pasan a ocupar el lugar de lo primario en la cultura y surgiendo entonces diversos mecanismos de control, como un modo de mantener a raya o reprimido aquello que es del orden de lo pulsional en nosotros mismos. (Freud, 1930, como se citó en Schilling, 2017, p. 43)

Esta represión lo que logra es que el adolescente no pueda expresar lo que siente, reprimiéndose a tal punto de llegar a tener vergüenza de pedir ayuda por un problema que no es “común” en determinada cultura o comunidad. Además, el índice de suicidios masculinos está muy relacionado con la forma en que el hombre afronta sus problemas personales: a) No puede soportar la soledad o la ruptura de pareja correctamente; b) no habla de sus problemas, impidiéndole desahogarse de la carga que está sintiendo en ese momento; y c) vive con mayor estrés, presión y angustia en cualquier ámbito de su vida (Echeburúa, 2015).

4.2.1.6 Teorías de la Conducta Suicida. Antiguamente se ha intentado buscar la explicación de determinados factores o de algunas causas de la conducta suicida, debido a esto han surgido varias teorías, centradas en la búsqueda de los factores más predominantes que puedan llevar a una conducta suicida (Bahamón y García, 2017).

4.2.1.6.1 Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida. Beck y Wenzel (2008, como se citó en Bahamón y García, 2017), plantean el modelo cognitivo de la conducta suicida basada en la teoría cognitiva de Beck, explicando patologías como depresión y ansiedad, intentando integrar elementos nuevos a la hora de distinguir entre una persona que no presente riesgo suicida con una que sí lo tenga. La teoría cognitiva de Beck menciona que los pensamientos y la interpretación de las situaciones cumplen una función importante en las respuestas emocionales y conductuales de dichas situaciones.

En el modelo de conducta suicida se observa que existen factores de vulnerabilidad disposicional, lo que significa que se dan factores que predisponen a la persona a padecer o desarrollar alguna patología, incrementando la probabilidad de cometer actos suicidas o también existe la posibilidad de cometer actos suicidas sin tener antecedentes de psicopatología. Además, nos enseña los procesos cognitivos que están relacionados a los trastornos psiquiátricos ya sean contenidos cognitivos mal adaptativos o el procesamiento de la información. Y finalmente explica que las crisis suicidas se activan dependiendo de la intensidad, frecuencia, o duración de estos procesos cognitivos (Bahamón y García, 2017).

4.2.1.6.2 *Teoría de la Impulsividad y Constructos Relacionados.* Chamberlain y Sahakian (2007, como se citó en Bahamón y García, 2017) definen a la impulsividad como: “una predisposición a tener reacciones rápidas y no planificados hacia los estímulos internos o externos, en lo que respecta a la disminución de las consecuencias negativas de estas reacciones para el individuo impulsivo o para los demás” (p. 47).

La impulsividad es considerada como un rasgo importante a lo hora de prevenir un intento o acto suicida, y que a su vez es uno de los temas más estudiados. Por lo que Zhang, J. y Lin, L. (2014, como se citó en Bahamón y García, 2017) mencionan que el motivo por el que los jóvenes se suicidan es porque existe una relación entre el suicidio, los sucesos negativos de la vida y la impulsividad.

4.2.1.6.3 *Teoría de los Déficits en Solución de Problemas.* La capacidad que tiene un individuo para resolver problemas cotidianos se la conoce como solución problemas, varios estudios consideran que la relación de esta capacidad con la ideación suicida no es del todo preciso. Aunque Pollock & Williams (2004, como se citó en Bahamón y García, 2017), en uno de sus estudios muestran que existe una relación entre la capacidad de las personas para resolver problemas y la manifestación de una crisis suicida, si la persona presenta una buena habilidad para resolver problemas, la posibilidad de que piense en la idea de suicidarse como una solución a dichos problemas será menor. En cambio, si una persona no tiene esta habilidad para resolver problemas, es más propensa a estresarse aumentando así el riesgo a tener ideaciones suicidas.

4.2.1.6.4 *Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS).* Esta teoría según Joiner, et. al. (2009, como se citó en Bahamón y García, 2017) se basa en dos importantes proposiciones; La primera menciona que una percepción equivocada de ser una carga para los demás combinada con la alineación social establece el deseo de muerte en los individuos. Y a su vez, la segunda dictamina que una persona que actúa sobre el deseo de muerte es aquella que tiene la capacidad para hacerlo y que al mismo tiempo está siendo fortalecida por experiencias dolorosas. Lo que hace esta teoría es explicar 2 situaciones relevantes; el querer quitarse la vida y la capacidad para poder hacerlo.

4.2.2 Ideación Suicida. Los adolescentes con riesgo suicida eminente han considerado anteriormente la idea de quitarse la vida, en este proceso la persona progresivamente se va persuadiendo acerca de por qué quitarse la vida y cómo hacerlo. La presencia de ideación

suicida se considera como un signo de alerta que pone en evidencia la fragilidad de la persona ante el suicidio (Bahamón y Alarcón, 2018).

La ideación, planes suicidas y la presencia de desesperanza, tienen bastante relación con problemas en la dinámica familiar, autovaloración personal y antecedentes personales y familiares de sintomatología psiquiátrica (Riverón et al., 2016).

El Dr. Sergio Pérez, manifiesta que para poder abordar a la ideación suicida se debe verificar 3 cosas:

Primero, la ideación suicida sin planeación previa, cuando el individuo expresa deseos de matarse, pero sin pensar en cómo ejecutarlo. La segunda manera de surgir dicha idea es con un método inespecífico o indeterminado, cuando el sujeto expresa deseos de autoeliminarse y considera diferentes métodos sin seleccionar uno definitivo. Tercero, es aquella ideación con un método específico, pero no planificado, el individuo desea morir, ha escogido un método específico para su cometido, pero aún no ha considerado los aspectos que determinan un plan suicida, ni las percusiones para realizarlo. (Gutiérrez et al., 2014, como se citó en Pereira, 2022, p. 8)

Los factores que más se asocian a la ideación suicida, han sido muy variados, demostrando así que puede ser multifactorial o multidimensional. Y estos pueden ser; falta de esperanza, impulsividad, agresividad, dificultad para comunicarse y el sentimiento de no pertenecer socialmente, son algunos de los posibles factores que desencadenan el proceso de ideación suicida (Barros et al., 2017).

4.2.3 Factores de Riesgo del Intento Suicida y del Suicidio.

4.2.3.1 Factores Predisponentes. Entre estos factores tenemos, el haber padecido algún evento traumático en la infancia, que exista un suceso previo de intento suicida o de suicidio, tener un nivel alto de impulsividad, inestabilidad emocional o no tener los medios suficientes para afrontar dificultades (Echeburúa, 2015). Los trastornos del estado de ánimo, la impulsividad y la desesperanza, son variables que pueden influir para que la persona planea, pretenda o ejecute el suicidio (García et al., 2018).

4.2.3.2 Factores Precipitantes. Algunos de los factores precipitantes pueden ser que la persona esté pasando por una fase aguda de un trastorno mental, tener pensamientos suicidas, el fácil acceso a métodos peligrosos, el acoso o algún acontecimiento vital adverso, sobre todo si genera malestar. Pueden ser también ciertas circunstancias psicosociales, como el estar

separado o sin pareja o verse obligado a enfrentar situaciones vitales intensas y estresantes, como una enfermedad crónica, el abandono de sus seres queridos o incluso la pérdida de estatus social. Mientras más factores estén presentes mayor es el riesgo, aunque algunos pesan más que otros en función de las circunstancias individuales de cada persona (Echeburúa, 2015).

En Cuba se tomaron los datos de los pacientes atendidos en Cuerpo de Guardia de Psiquiatría en el período de enero de 1999 a noviembre de 2001 para valorar los factores predisponentes y precipitantes de la conducta suicida. Entre los conflictos precipitantes de la conducta suicida se destacaron los de tipo familiar y los de pareja y el mayor porcentaje de intentos de suicidio se dio por la ingestión de medicamentos, especialmente los psicofármacos (Rodríguez et al., 2004).

4.2.4 Fases del Acto Suicida. González et al. (2019, como se citó en Chorro, 2021) describen que según Pockinger, antes de que un individuo pueda considerar acabar con su vida, debe pasar por varias etapas de forma completamente voluntaria: en la primera etapa de consideración, el individuo toma la decisión de poner fin a su vida ante una situación considerada muy dolorosa; fase de ambivalencia, en esta fase se da una lucha interna entre las tendencias destructivas y constructivas. Es decir, no rechaza del todo la idea del suicidio, pero duda de los beneficios que puede obtener si comete este acto; y finalmente la fase de decisión, en la cual se da una planificación sobre el suicidio, de cuando y donde va a suceder.

4.2.5 Evaluación de la Ideación Suicida.

4.2.5.1 Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS). Es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck en 1979, este test fue creado con el objetivo de evaluar las características de las tentativas de suicidio la actitud de la vida y la muerte y evidenciándose a través de sus pensamientos y conductas. Consta de 19 preguntas que nos permite analizar las características de una persona que ha buscado y busca hacerse daño, las respuestas expresarán lo que ha pensado, sentido y experimentado en los últimos momentos de su vida (Velasco, 2018). Tiene como objetivo cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas y poner en tela de juicio varias dimensiones de autodestructividad, pensamientos o deseos. Beck (1979) mencionó que la ideación suicida también puede abarcar la “amenaza de suicidarse”(González et al., 2000). Además: “La Escala de ISB se diseñó como un instrumento de tamizaje; esto es, que pretende identificar de la manera más correcta posible los probables casos de ideación suicida, de los que no lo son” (González et al., 2000, p. 7).

4.3 Evaluación Centrada en el Bienestar Biopsicosocial del Adolescente y Armonía Familiar, y Prevención de Conductas de Riesgo Relacionadas con el Suicidio

El abordaje del ámbito familiar pretende mejorar la dinámica familiar y los vínculos interpersonales de este sistema, convirtiéndola en un factor protector eficaz frente a la prevención de conductas de riesgo, como aquellas relacionadas con el suicidio, es importante mencionar que el suicidio es una de las causas principales de muerte, y al ser estigmatizado por la sociedad, hace que su prevención sea cada vez más difícil, siendo un fenómeno tan complejo es necesaria la colaboración de las diferentes redes de apoyo del adolescente ya sea de sus familiares, educadores o cuidadores (Fonseca & Pérez, 2020); para mejorar el estilo de vida del adolescente y su familia es importante una intervención oportuna y eficaz, por lo que, a continuación, se presenta técnicas para fortalecer habilidades en la familia, fomentar el valor de la unidad; complementando esto es importante plantear técnicas que permitan al adolescente enfrentar situaciones difíciles que le permitan tomar decisiones adecuadas y prevenir conductas de riesgo relacionadas con el suicidio:

4.3.1 Psicoeducación. Esta metodología es una estrategia terapéutica factible y efectiva para abordar diversos temas, integra un enfoque educativo-preventivo y a la vez psicológico con el objetivo de fortalecer habilidades y capacidades de una persona y mejorar el entorno en sé que se rodea (Arteaga, 2021), se basada en la explicación por parte del responsable, sobre qué es la familia, estilos de crianza, autoestima y la influencia que tiene la familia en los adolescentes, además se abordará el tema de la comunicación concientizando sobre su importancia a la hora de expresar los pensamientos y sentimientos a los demás y acerca de la autorregulación emocional (Uliaque, 2017).

4.3.2 Comunicación Asertiva. Herramienta que favorece la comunicación eficaz entre dos personas y que permite que al ponerla en práctica se fomente el respeto por uno mismo y el respeto por los demás (Aguilar, 2019). Asimismo es considerada como una herramienta pedagógica que aporta al desarrollo de actividades y la adecuada expresión de emociones y sentimientos en todos los ámbitos de la vida de la persona y del medio en el que se desenvuelve (Sulca, 2020), a continuación se presentan algunas de sus técnicas:

4.3.2.1 La Técnica del Disco Rayado. Recio (2013, como se citó en Zambrano, 2020) en la técnica asertiva del disco rayado explica que se debe repetir el punto de vista de la persona tantas veces como sea necesario para que quede claro para el destinatario que no se va a cambiar de opinión, sin embargo es recomendable que la persona que vaya a realizar esta técnica lo haga

de manera pasiva y tranquila sin entrar en provocaciones que conduzcan a problemas o discusiones, que en lugar de solucionar el problema como tal empeoran dicha situación.

4.3.2.2 La Técnica para el Cambio. Con esta técnica se pretende dar una visión global de la controversia relativizándola para reducir el nivel de agresividad o frustración que está sintiendo la persona en ese momento (Divulgación dinámica, 2022). Es una técnica que no incita al otro a la agresión ni anima a nadie a defenderse, ayudando tanto al emisor como al receptor. Tiene como objetivo cambiar el enfoque de la discusión para analizar lo que está pasando entre las dos personas y poder encontrar una solución (Zambrano, 2020).

4.3.2.3 La Técnica del Banco de Niebla. Esta técnica consiste en otorgarle a la otra persona la razón, para no continuar con el enfrentamiento o discusión. En este caso, se explica que esta técnica debe ser usada con sumo cuidado, ya que la otra persona puede llegar a pensar que no se desea solucionar dicho problema (Divulgación dinámica, 2022). Este tipo de técnica puede utilizarse cuando otra persona hace una crítica o da un consejo a otra persona, siempre y cuando su objetivo no sea manipular a la persona a quien está dirigido el mensaje.

4.3.2.4 La Técnica del Aplazamiento Asertivo. Esta técnica se utiliza cuando una persona no es capaz en ese momento de dar una solución o respuesta adecuada al reclamo de otra. Permite, además, que la discusión tome otro rumbo evitando discusiones sin sentido que lo único que logran es hacer que las personas pierdan tiempo innecesariamente. Si la otra persona insiste demasiado se puede implementar la técnica del banco de niebla (Divulgación dinámica, 2022).

4.3.3 Autogestión Emocional. Al interpretar las situaciones de diferente forma aparecen perturbaciones emocionales, de estas interpretaciones se dan pensamientos irracionales que pueden estar orientados hacia uno mismo, hacia otros o hacia el mundo. Al utilizar técnicas para este objetivo se pueden desarrollar patrones de pensamiento racionales y adaptativos. Para así poder expresar adecuadamente emociones y pensamientos (Jiménez, 2019). Para lograr este objetivo, se utilizará la siguiente técnica:

4.3.3.1 Fantasía de Imágenes Racional-Emotivas. Al formar parte de la psicoterapia ayuda a la persona a disminuir sus problemas emocionales y conductas inadecuadas brindándole un estilo de vida más saludable (Ellis y Grieger, 1990). Esta técnica de control de las emociones consiste en cambiar las emociones negativas inapropiadas por emociones negativas funcionales y estables que le permitan a la persona desenvolverse mejor en diferentes contextos (Jiménez, 2019).

4.3.4 Técnica de Relajación. Smith (1992, como se citó en Padilla, 2019) refiere que la relajación brinda a las personas habilidades para hacer frente a las respuestas de estrés internas y la capacidad de centrar su atención en expectativas positivas y funcionales, el que la persona no pueda manejar correctamente esta técnica lo hace más propenso a sufrir de enfermedades que afecten la calidad de vida de la persona, para lograr una relajación adecuada se puede emplear la siguiente técnica:

4.3.4.1 Respiración Diafragmática. Según Ruibal y Serrano (2001, como se citó en Sellés, 2019), dominar la correcta técnica de respiración diafragmática calma el sistema nervioso y equilibra la energía vital. Facilitando el autocontrol mental que le permita a la persona mantener un alto nivel de relajación en situaciones que les provoquen ansiedad o estrés. Con este tipo de respiración el aire se dirige al estómago en lugar del pecho, reduciendo la tensión del cuerpo y la ansiedad ocasionada por pensamientos negativos (Pérez, 2015).

4.3.5 Solución de Problemas (TSP). La terapia de resolución de problemas desarrollada por D'Zurilla y Goldfried, fue el modelo de resolución de problemas más aceptado en psicoterapia. Es una terapia que ayuda a la identificación del problema y a crear estrategias efectivas para poder resolverlo, mediante el aprendizaje de una serie de habilidades, que deben constantemente ponerse en práctica para resolver problemas que puedan surgir con el tiempo (Mitjana, 2019).

4.3.6 Feedback. Según Claiborn y Goodyear, (2004, como se citó en Revenga y Martín, 2019) la retroalimentación comprende dos funciones; una de ellas es que permite recopilar información sobre un comportamiento o un pensamiento y, al mismo tiempo, permite la capacidad de realizar cambios en la expresión de dicho comportamiento o pensamiento. Esta técnica tiene como objetivo designar la hábil capacidad de un emisor para recoger información y emitirla de tal modo que el receptor reciba datos concretos, que en este caso se relacionaría con elementos que mejoren la calidad del tiempo que pasan en familia y cómo aprovecharlo de la mejor manera (Sabater, 2018).

5. Metodología

5.1 Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el “Colegio de Bachillerato Particular Miguel Ángel Suárez”, centro educativo de educación regular y sostenimiento particular religioso, con jurisdicción Hispana. El colegio se creó en el 2003 y se transformó en colegio de Bachillerato desde el 2015, por un decreto. Se encuentra ubicado en la región sur del Ecuador en la Ciudad de Loja en el Barrio Amable María, Calles Detroit y C-03-45 (Sector El Valle). Se maneja actualmente con modalidad presencial de jornada matutina y nivel educativo de educación general básica y bachillerato.

5.2 Enfoque Metodológico

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, basado en el análisis numérico y estadístico de las variables de funcionalidad familiar e ideación suicida.

5.3 Tipo de Diseño

El diseño de esta investigación fue “no experimental” ya que tuvo como objetivo el analizar y puntualizar la incidencia de la funcionalidad familiar en la ideación suicida que se llevó a cabo en el periodo académico 2021-2022; evitando manipular o controlar las variables antes mencionadas, dando lugar al diseño transversal o transaccional.

Este estudio tuvo un alcance de tipo descriptivo y correlacional. Descriptivo debido a que permitió obtener datos precisos de los niveles de funcionalidad familiar y de la ideación suicida en los estudiantes de bachillerato; y correlacional ya que se conoció la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en la población en estudio.

5.4 Unidad de Estudio y Muestra

La población que se utilizó para la investigación fue conformada por estudiantes de ambos sexos que se encontraban en primero, segundo y tercero de Bachillerato General Unificado, dando una población de 62 estudiantes, según datos referidos por la Institución.

La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico intencional, donde fueron 53 adolescentes los que participaron de la investigación, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Es así que se encuentra caracterizada: en cuanto a la distribución de los participantes según su sexo el 73,6% pertenecieron al sexo femenino y el 26,4% al sexo masculino, prevaleciendo el sexo Masculino. Referente a la distribución de los participantes por su edad,

el 34% tiene una edad de 15 años, el 13.2% tienen una edad de 16 años, el 43.4% tiene una edad de 17 años, el 7.5% tiene una edad de 18 años y solo el 1.9% tiene una edad de 19 años. Finalmente, se indagó con qué persona vive el estudiante, para lo cual se obtuvo que el 86,8%, es decir la mayoría, vivía con ambos progenitores, seguido el 7,5% con otros miembros del hogar y finalmente el 5,7% solamente con la madre.

5.5 Criterios de Inclusión

- Se incluyó a los estudiantes de primer hasta tercer año de Bachillerato.
- Todos los estudiantes a los que su representante legal les firmaron el consentimiento informado, que fue entregado antes del inicio de la investigación.
- Todos los estudiantes que aceptaron mediante el asentimiento informado participar voluntariamente de la investigación.

5.6 Criterios de Exclusión

- Todos los estudiantes que no llenaron correctamente los instrumentos que se utilizaron en la investigación.

5.7 Consideraciones Éticas

El investigador del presente estudio expresa el compromiso, ante todo, de garantizar la seguridad y los derechos de los participantes, es decir, evitar daños, discriminaciones, prejuicios o mal uso de la información. Por este motivo, los datos de los participantes se mantendrán anónimos.

Así mismo la gestión de la información de forma responsable, el respeto por las diferencias culturales e individuales, identidad género, raza, nacionalidad, religión, idioma, orientación sexual y estatus económico.

Además, la información y los resultados de la presente investigación se pondrán directamente en la tabla estadística sin manipulación alguna, esta al ser de carácter académico formativo se realizará bajo los lineamientos de investigación científica, evitando el plagio o el manejo de los resultados a interés del investigador.

5.7.1 Consentimiento Informado. El consentimiento informado para este proceso de investigación fue destinado para los padres de familia de los estudiantes. Y a su vez estuvo basado en los principios éticos de confidencialidad, beneficencia, y autodeterminación (anexo 1).

5.7.2 Asentimiento Informado. El asentimiento informado estaba dirigido a los adolescentes mediante el cual expresaron la decisión de querer o no participar de la investigación, aunque sus padres les hayan firmado el “Consentimiento informado”. Estuvo a su vez basado en los principios éticos de confidencialidad, beneficencia, y autodeterminación (anexo 2).

5.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumentos/Técnicas:

Para la siguiente investigación se utilizó 2 instrumentos:

- Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (anexo 4)
- Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) (anexo 5)

5.8.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Este instrumento fue creado por Ortega Teresa, De la Cuesta Dolores y Días Caridad (1999), tiene como objetivo medir el funcionamiento familiar por medio de la percepción de alguno de los miembros de la familia, es una escala sencilla que cuenta con un bajo costo y es de fácil comprensión para cualquier nivel de estudios, además consta de 14 preguntas y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar, que son:

1. **Cohesión:** unión familiar, física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la forma de decisión de las tareas cotidianas.
2. **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo.
3. **Comunicación:** los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
4. **Adaptabilidad:** habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
5. **Afectividad:** capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y

emociones positivas unos a los otros.

6. **Rol:** cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
7. **Permeabilidad:** capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e Instituciones. (Alvarez, 2018)

Correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento; Cohesión 1 y 8, Armonía 2 y 13, Comunicación 5 y 11, Permeabilidad 7 y 12, Afectividad 4 y 14, Roles 3 y 9, Adaptabilidad 6 y 10. Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos que son, casi nunca 1, pocas veces 2, a veces 3, muchas veces 4, casi siempre 5. Es una escala sencilla, que cuenta con un bajo costo y es de fácil comprensión para cualquier nivel de estudios (Alvarez, 2018).

La puntuación se obtiene por la suma de los ítems y se considera: De 70 a 42 familia funcional, de 42 a 14 familia disfuncional. Y en cuanto a validez y confiabilidad, el test cuenta con un alfa de Cronbach es 0.75 considerando este resultado como aceptable para una investigación. (Velasco, 2018, p. 45)

5.8.2 Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Es una escala elaborada por Beck Aaron en 1979, este test fue creado con el objetivo de evaluar las características de las tentativas de suicidio la actitud de la vida y la muerte y evidenciándose a través de sus pensamientos y conductas. Consta de 19 preguntas que nos permite analizar las características de una persona que ha buscado y busca hacerse daño, las respuestas expresarán lo que ha pensado, sentido y experimentado en los últimos momentos de su vida (Velasco, 2018).

Dependiendo las respuestas de cada pregunta en una escala de 3 ítem constando de 0 puntos, 1 punto y 2 puntos. La escala se encuentra distribuida en cuatro dimensiones: Actitud de la vida hacia la muerte empieza desde la pregunta 1 hasta 5, siguiendo por la segunda dimensión características de los pensamientos o deseos de muerte que va desde la pregunta 6 hasta la 11, en cambio en la tercera dimensión mide las características del intento planeado va desde la pregunta 12 hasta la 15 y la cuarta dimensión la actualización de la tentativa que va desde la pregunta 16 hasta la 19. La puntuación total se obtiene sumando todas las preguntas dando como resultados entre 0 y 39 puntos. (Velasco, 2018, p. 46)

Figura 1

Baremos de la adaptación de la Escala de Ideación Suicida de Beck

Niveles	Bajo	Medio	Alto
Ideación Suicida	0-17	18-30	31-36
Actitud hacia la vida/muerte	0-4	5-8	9-10
Pensamientos/deseos suicidas	0-5	6-8	9-12
Proyecto de intento suicida	0-3	4-5	6-8
Desesperanza	0-2	3-4	5-6

Fuente: Eugenio y Zelada (2011, como se citó en Herrera, 2016)

Nunnally (1987), menciona que el primer paso para poder evaluar es comprobar si los instrumentos que se va a utilizar armonizan con los puntajes finales, con la finalidad de investigar la confiabilidad de dichos reactivos. Utilizando como base a este criterio, se examinó las correlaciones reactivo-total de cada uno de los 19 reactivos de la Escala de ISB. A los 20 reactivos de la Escala de ISB se los sometió a un análisis de confiabilidad y se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach = .84. Como el último reactivo indaga más sobre el número de intentos suicidas llevados a cabo anteriormente, se evaluó también la consistencia con sólo los 19 reactivos restantes, y alcanzó el mismo nivel de confiabilidad: alpha = 84 (González et al., 2000).

5.8 Procesamiento y Análisis de Datos

Para poder desarrollar el presente trabajo de titulación se llevaron a cabo diferentes fases:

Primera Etapa:

Se realizó una aproximación con las autoridades pertinentes de la institución educativa para la autorización de la aplicación del trabajo de titulación en los estudiantes, y se obtuvo el apoyo del Departamento de consejería estudiantil (DECE) y del inspector general para la aplicación de los reactivos correspondientes a la muestra de estudio.

Segunda Fase:

Luego de obtener el permiso de las autoridades, se solicitó la aprobación de los representantes legales a partir del “consentimiento informado” (anexo 1), de manera que se legalice la participación de los adolescentes que conforman la muestra de estudio. Luego se pidió la autorización de los estudiantes a través del “asentimiento informado” (anexo 2)

Tercera fase:

Posteriormente para poder dar cumplimiento al primer objetivo específico que es el determinar los niveles de funcionalidad familiar en los adolescentes y segundo objetivo específico que es el identificar la presencia de ideación suicida en adolescentes, se recolectó los datos de las variables de estudio por medio del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (anexo 4) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) (anexo 5), a los estudiantes que formaron parte de la muestra, esto con el objetivo de recabar datos esenciales, todos estos instrumentos fueron aplicados de forma presencial en coordinación institucional con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y del inspector general de dicha institución.

Cuarta Fase:

Además, para cumplimiento al objetivo general, que es, analizar la relación de los niveles de la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los adolescentes, a partir de los resultados del objetivo específico 1 y el objetivo específico 2, se aplicó la prueba estadística Tau-c de Kendall.

Quinta Fase:

Es importante mencionar que después de identificar la ideación suicida en la población de estudio mediante la aplicación del reactivo correspondiente, se dio el aviso inmediato al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), mediante un informe (anexo 3) detallado de la población que presentó ideación suicida, para que se proceda a actuar de acuerdo a los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” (Operativos et al., 2021).

Sexta Fase:

Luego de la recolección de todos los datos se procedió a tabular la información correspondiente; para lo cual se utilizó herramientas estadísticas como el programa estadístico SPSS 21, y posteriormente la elaboración de la tabla cruzada. Para corroborar estos resultados, se realizó una prueba de normalidad para determinar si los datos siguen o no una distribución normal y se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, que es aplicable cuando tenemos datos mayores a 50 participantes, fue realizada con un nivel de confianza del 95%, se usó el análisis de frecuencias para caracterizar a la población y la correlación se la hizo mediante la prueba de Tau-c de Kendall para variables cualitativas categóricas ordinales para determinar la relación existente entre los niveles de la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los adolescentes

del Colegio de Bachillerato Particular “Miguel Ángel Suárez”, debido a que las variables de estudio son categóricas.

Séptima fase:

En base a los resultados obtenidos se procedió a dar cumplimiento al tercer objetivo que fue elaborar una propuesta de Plan de Intervención de primer nivel de atención, centrado en el bienestar biopsicosocial del adolescente y armonía familiar. El mismo que consta de 3 fases, la primera fase centrada en la intervención a los adolescentes que consta de 4 sesiones que abordan temáticas relacionadas con la familia y el suicidio; en la segunda fase se da la intervención a los padres de familia que comprende 2 sesiones con actividades y temas relacionados con el apoyo y unión familiar, y finalmente la tercera fase focalizada en la intervención al personal docente y administrativo que se encuentra conformado por 2 fases que brindaran la información necesaria para la identificación de casos de riesgo suicida.

Octava Fase:

Luego del cumplimiento de los objetivos específicos y del objetivo general, se dio inició al análisis de resultados, y el desarrollo de la discusión, conclusiones y recomendaciones para culminar con el informe del trabajo de investigación.

6. Resultados

6.1 En respuesta al objetivo específico 1:

Determinar los niveles de funcionalidad familiar en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular “Miguel Ángel Suárez”, mediante la aplicación del Cuestionario de Funcionamiento Familiar. A continuación, se detallan los resultados:

Tabla 1

Distribución de la funcionalidad familiar de los participantes

	Variable	fi	%
Funcionalidad familiar	Familia severamente disfuncional	0	0,0%
	Familia disfuncional	13	24,5%
	Familia moderadamente funcional	25	47,2%
	Familia funcional	15	28,3%
	Total	53	100,0%

Fuente: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Elaboración: Mercy Pamela Paccha Castillo

Análisis: En la presente investigación el 47,2% de la población objeto de estudio presentó una familia moderadamente funcional, seguidamente tenemos a la familia funcional en un 28,3% y finalmente nos encontramos a la familia disfuncional con el 24,5%.

6.2 En respuesta al objetivo específico 2:

Identificar la presencia de ideación suicida en adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular “Miguel Ángel Suárez”, mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). A continuación, se detallan los resultados:

Tabla 2

Distribución de la ideación suicida de los participantes

	Variable	fi	%
Ideación Suicida	Riesgo Alto	0	0,0%
	Riesgo Medio	3	5,7%
	Riesgo Bajo	50	92,3%
Total		53	100,0%

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Elaboración: Mercy Pamela Paccha Castillo

Análisis: Según lo que podemos observar; el 92,3% del total de los casos mantiene una ideación suicida en un riesgo bajo frente al 5,7% que presentan un riesgo medio.

6.3 En respuesta al objetivo general:

Analizar la relación de los niveles de la funcionalidad familiar y la ideación suicida en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular “Miguel Ángel Suárez”, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3

Tau-c de Kendall de la ideación suicida y funcionalidad familiar.

	Funcionalidad familiar	
	$\tau - c$	p
<i>Ideación Suicida</i>	0,117	0,121

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Elaboración: Mercy Pamela Paccha Castillo

Análisis: En la Tabla 3 se puede observar los resultados de la prueba de Tau-c de Kendall para variables cualitativas categóricas ordinales, que no existe correlación entre ideación suicida y funcionalidad familiar, puesto que el p valor es superior al nivel de significancia.

6.4 En respuesta al objetivo específico 3:

Qué fue elaborar un Plan de Intervención de primer nivel de atención, centrado en el bienestar biopsicosocial del adolescente y armonía familiar, el cual se ejecutará en el Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez". Denominado:

“Fortaleciendo Vínculos”.

Presentación:

La adolescencia, que es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, implica cambios significativos, tanto a nivel físico como en la forma en que una persona se relaciona con los demás. Estos cambios pueden despertar ciertas expectativas, incluso ansiedad, tanto en los jóvenes como en sus familias. Al comprender esta etapa, se puede lograr un desarrollo adecuado durante la adolescencia y la adultez temprana (Allen & Waterman, 2019).

Los padres del adolescente cumplen un papel fundamental siendo el principal apoyo durante este período. Aunque resulte complicado al principio, es importante que puedan mantener una relación basada en el respeto y confianza, logrando vínculos fuertes que permitan prevenir problemas futuros tales como; el consumo de sustancias, conductas disociales, trastornos emocionales, depresión, relacionándose de una u otra forma a las conductas suicidas (García et al., 2020).

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidenció que predominó la familia moderadamente funcional, seguido de una familia funcional, en ideación suicida prevaleció un riesgo bajo de ideación suicida, y en cantidades mínimas en nivel medio. Es por esto que se ha visto la necesidad de desarrollar un plan de intervención de primer nivel de atención, que contará, con recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución.

Para la ejecución el presente plan se utilizó el modelo: cognitivo conductual, que busca modificar conductas y pensamientos que limitan las capacidades que ayudan a la persona a adaptarse en su entorno, además se incluirá psicoeducación grupal, psicoterapia racional-emotiva, entre otros modelos, que tienen como objetivo mejorar las habilidades del adolescente y que su ambiente biopsicosocial y la familia sirva como un factor protector para diversos problemas o situaciones adversas que se presenten.

Este plan se ejecutará mediante 3 fases con sus respectivas sesiones con una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente cada una, se llevará a cabo en el salón de clase y estarán

dirigidos a los adolescentes, familiares de los mismos y al personal docente y administrativo del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez" de la Ciudad de Loja.

Se desarrollará mediante la modalidad de fases y sesiones; mismos que contienen una organización de temáticas que responden de manera especial a las necesidades específicas de los estudiantes.

Objetivo general

Proponer técnicas y actividades centradas en el bienestar biopsicosocial del adolescente y la armonía familiar.

Objetivos específicos

Establecer estrategias que permitan el buen desarrollo de la autoestima, de la comunicación, y que permitan una buena regulación de las emociones, promoviendo habilidades para desenvolverse adecuadamente previniendo conductas relacionadas con el suicidio en el adolescente.

Psicoeducar sobre los estilos de crianza, comunicación asertiva e implementar técnicas y actividades que fortalezcan los vínculos afectivos familiares dirigidos a los adolescentes y su familia.

Mejorar el conocimiento del personal docente y administrativo sobre la influencia de la familia en el desarrollo del adolescente, sobre los factores de riesgo que puedan atentar contra el bienestar biopsicosocial del mismo y brindar información adecuada sobre el control y manejo de casos con riesgo suicida.

Metodología

El presente plan de intervención consta de 3 fases, cada una desarrollada mediante sesiones, todas a nivel grupal, cada sesión cumple un objetivo, distribuidas de la siguiente manera:

Fase 1: Intervención a los Adolescentes.

Sesión 1: Explicar las bases teóricas de la autoestima y concientizar sobre la importancia que tiene el buen desarrollo de la misma, así como fomentar una visión realista y positiva del adolescente y de sus habilidades para mejorar el grado de aceptación de sí mismo.

Sesión 2: Definir el concepto de comunicación, asertividad, y entrenamiento de nuevas estrategias de comunicación más eficaces para desarrollar relaciones sanas, fomentar habilidades de solución de problemas

Sesión 3: Orientar a la identificación y regulación de las emociones brindando herramientas específicas de autogestión emocional para optimizar las relaciones interpersonales.

Sesión 4: Promover habilidades para vivir y manejar adecuadamente situaciones de su entorno para así prevenir conductas de riesgo relacionadas con el suicidio en el adolescente.

Fase 2: Intervención a los padres de familia.

Sesión 1: Psicoeducar acerca del estilo de crianza democrático y la importancia del tiempo de calidad en familia.

Sesión 2: Concientizar sobre la importancia del diálogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.

Fase 3: Intervención al Personal Docente y Administrativo.

Sesión 1: Psicoeducar sobre la influencia de la familia en el desarrollo biopsicosocial del adolescente y sobre los factores de protección relacionados con la ideación suicida

Sesión 2: Implementar actividades formativas dirigidas a profesionales de Atención Primaria para una mejor detección de problemas familiares o sociales en la población adolescente, así como brindar información adecuada para el control y manejo de casos con riesgo suicida.

Desarrollo de Actividades

Fase 1: Intervención a los adolescentes

Sesión 1

Tema: Autoestima

Objetivo: Explicar las bases teóricas de la autoestima y concientizar sobre la importancia que tiene el buen desarrollo de la misma, así como fomentar una visión realista y positiva del adolescente y de sus habilidades para mejorar el grado de aceptación de sí mismo.

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar acerca de la autoestima (Uliaque, 2017).

Dinámicas. “Cruzado o Descruzado” (Girón y Fritzen, 2008) y “El sociodrama” (Ramírez y Torreblanca, 2002), se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “Cruzado o Descruzado”, con el objetivo de que los participantes estén atentos y puedan sentirse más a gusto en el ambiente en el que se está desarrollando la sesión. Se solicita a los participantes que se coloquen en círculo, el responsable les dará 2 objetos (p. ej. 2 lápices o 2 reglas), el objeto se pasara al primer vecino. La persona que pase el objeto dirá “cruzado” o descruzado”, en ese momento el responsable debe decir “cierto” o “equivocado”. El truco en esta dinámica está en que quien pasa los lápices dice “cruzado” o descruzado”, refiriéndose a los lápices, mientras que el animador dice “cierto” o “equivocado”, refiriéndose a las piernas de la persona que está recibiendo dicho objeto. El juego termina cuando todos descubran el truco. Quien descubra el truco no lo divulgará, pero si hará coro con el responsable al decir “cierto o equivocado”.
3. Psicoeducación acerca de la temática de autoestima mediante diapositivas y material audiovisual (video: Autoestima-Corto Oficial [Dirigido por Pep Filmmaker]).
 - a. Presentación acerca de las capacidades individuales, el autoconocimiento y autoconcepto, con la finalidad de que el participante pueda reconocer sus habilidades, fortalezas y mejorar así su autoestima.
 - b. “*¿Cómo influye la opinión que los demás tienen en mí?*”, en este tema se abordará sobre la adolescencia, los cambios psicológicos, emocionales y sociales de esta etapa y la influencia del grupo de pares en los adolescentes, asimismo se profundizará sobre esta influencia explicando los tipos de autoestima y cual es más propensa a la sugestión de los demás.

- c. En el tema: “Aceptación de sí mismo”, se explicará los 3 niveles de autoaceptación que son; la esencia de la autoestima, personalidad y ser tu propio amigo, una vez que el participante entienda y trabaje en estos 3 niveles de autoaceptación será capaz de hacer lo que le haga sentir cómodo consigo mismo y no para satisfacer a los demás.
4. Dinámica denominada “el sociodrama” en esta dinámica los jóvenes tendrán que dramatizar por grupos un hecho o una situación en donde la autoestima esté siendo afectada, y luego tendrán que señalar cómo superar dicha situación.
5. Retroalimentación: Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45 minutos aproximadamente

Responsables: Estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora, presentación en diapositivas, vídeos psicoeducativos.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Sesión 2

Tema: Comunicación Asertiva

Objetivo: Definir el concepto de comunicación, asertividad, y entrenamiento de nuevas estrategias de comunicación más eficaces para desarrollar relaciones sanas, fomentar habilidades de solución de problemas

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar que es la comunicación y concientizar sobre su importancia para expresar los pensamientos y sentimientos, disminuyendo así la carga emocional (Uliaque, 2017).

Técnicas para Abordar la Comunicación.

La Técnica del Disco Rayado. Esta técnica consiste en repetir varias veces una afirmación sin modificar el tono, ritmo o el volumen, y sin intención de entrar en ninguna confrontación (Divulgación dinámica, 2022).

La Técnica del Banco de Niebla. Esta técnica consiste en otorgarle a la otra persona la razón, para no continuar con el enfrentamiento o discusión. En este caso, se explica que esta técnica debe ser usada con sumo cuidado, ya que la otra persona puede llegar a pensar que no se desea solucionar dicho problema (Divulgación dinámica, 2022).

La Técnica para el Cambio. Con esta técnica se intentará dar una visión global de la discusión relativizándola para reducir el nivel de agresividad y/o frustración (Divulgación dinámica, 2022).

La Técnica del Aplazamiento Asertivo. Esta técnica se utiliza cuando una persona no es capaz en ese momento de dar una solución o respuesta adecuada al reclamo de otra. Si la otra persona insiste demasiado se puede implementar la técnica del banco de niebla evitando así posibles discusiones (Divulgación dinámica, 2022).

Dinámicas. “El viaje” (Girón y Fritzen, 2008), y “Juego de roles”, se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “El viaje”, con el objetivo de que los participantes puedan sentirse más a gusto en el ambiente en el que se está desarrollando la sesión. Se divide a los participantes en 2 grupos, y el responsable se ubicará en el centro del salón o aula. El responsable explicará que contará un viaje en bus y todas las veces que diga “bus” todos deberán sentarse y dar una vuelta alrededor de su propio asiento, sentándose inmediatamente. Y cada vez que, durante la historia del viaje, diga “desastre” todos deben levantarse y cambiar de asiento. Al decir “desastre”, el responsable debe procurar ocupar uno de los asientos y la persona que se quede sin asiento deberá proseguir con la narración del viaje. La persona que no pueda continuar con la narración deberá cumplir una petición pensada por el grupo. La dinámica termina cuando tengan que cumplir las peticiones por lo menos 5 personas.

3. Psicoeducación: mediante diapositivas se dará una introducción sobre la comunicación y los estilos básicos de la comunicación; comunicación pasiva, asertiva y agresiva. Asimismo, se implementarán técnicas que le permitan al participante desarrollar una mejor comunicación asertiva y aplicarla correctamente: técnica del disco rayado, técnica del banco de niebla, técnica para el cambio y la técnica del aplazamiento asertivo.
 - a. Por medio de material audiovisual (Vídeo: ¿Qué es la COMUNICACIÓN VERBAL y cuáles son sus CARACTERÍSTICAS? Tipos, no verbal, ejemplos) y con la ayuda de ejemplos se explicará los niveles de comunicación asertiva; nivel verbal, no verbal y paraverbal, la finalidad de explicar estos niveles es que la persona pueda expresar correctamente lo que piensa y que esto sea coherente con su expresión y tono de voz.
4. Se llevará a cabo la dinámica denominada “juego de roles” que consta de tres escenas con tres situaciones en las que se empleen los estilos de comunicación. Los participantes seleccionan a un representante de cada grupo para dramatizar dichas situaciones mientras que el resto del grupo tendrá que adivinar. El grupo que se desenvuelva mejor es el ganador.
5. Retroalimentación: Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45-60 minutos aproximadamente

Responsables: Estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Sesión 3

Tema: Autogestión de las Emociones

Objetivo: Orientar a la identificación y regulación de las emociones brindando herramientas específicas de autogestión emocional para optimizar las relaciones interpersonales.

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar qué son las emociones y concientizar sobre la importancia de poder gestionarlas adecuadamente (Uliaque, 2017).

Autogestión emocional.

Fantasía de Imágenes Racional-Emotivas. Esta técnica de control de las emociones consiste en cambiar las emociones negativas inapropiadas por emociones negativas funcionales (Jiménez, 2019).

Técnica de Relajación.

Respiración Diafragmática. Con este tipo de respiración el aire se dirige al estómago en lugar del pecho, reduciendo la tensión del cuerpo y la ansiedad ocasionada por pensamientos negativos (Pérez, 2015).

Dinámicas. “El electrizado y Botar sonrisas” (Girón y Fritzen, 2008), se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “El electrizado” con el objetivo de que los participantes puedan sentirse más a gusto en el ambiente en el que se está desarrollando la sesión. El responsable solicita a un voluntario que salga del salón o del aula. Los demás se ponen de acuerdo para elegir a alguien que debe estar “electrizado” y que deberá ser descubierto por el voluntario que salió. Cuando esté todo coordinado se pedirá al voluntario que ingrese de nuevo en el salón y le explicarán que debe descubrir al “electrizado” colocando las manos sobre la cabeza de los participantes. Si el voluntario tiene suerte y descubre al “electrizado” todos gritarán. Si hace tres intentos y no logra descubrirlo pierde el juego, y este se reinicia con un nuevo voluntario. (Si la cantidad de participantes sobrepasa los 10, se hace esta dinámica por grupos)

3. Psicoeducación: a través de diapositivas preparadas previamente se dará una introducción sobre el concepto de emoción, sus tipos y cómo se relacionan con el desenvolvimiento del adolescente en el ámbito familiar y social.
4. Técnica de relajación denominada *respiración diafragmática*, se implementará esta técnica con la finalidad de que el participante al estar en este estado de relajación los pensamientos y sentimientos puedan ser observados a la par con las percepciones de los sentidos, y sin reaccionar a ellos de la forma automática habitual, esta técnica hace que el aire se dirija al estómago en lugar del pecho, reduciendo la tensión del cuerpo y la ansiedad ocasionada por pensamientos negativos.
 1. Debe sentarse en una silla.
 2. Colocar una o ambas manos sobre el abdomen
 3. Respirar lenta y profundamente por la nariz. El abdomen debe ser el que se levante, pero la parte superior del pecho debe permanecer inmóvil y relajada.
 4. Exhalar lentamente por la boca con los labios y a medida que saque el aire, debe empujar lenta y suavemente el abdomen hacia la columna.
 5. Repetir el ejercicio hasta que se sienta más relajado (5 veces).
5. Técnica de autogestión emocional (Fantasía de imágenes racional-emotivas), esta técnica de control de las emociones consiste en cambiar las emociones negativas inapropiadas por emociones negativas funcionales. Por ejemplo, de la culpa pasar a la responsabilidad. En esta técnica se pide al participante que cierre los ojos. Imagine una escena en la que suceda algo que considere que es lo peor que podría sucederle. Luego se le pide que identifique todo lo que piensa sobre sí mismo y que experimente vivamente dichos sentimientos. Una vez que haya cumplido con eso se le pide que intente cambiar esos sentimientos por otros menos negativos, que sean más funcionales y apropiados, aunque al inicio le resultará difícil completarlo correctamente es una técnica que requiere paciencia y perseverancia, los resultados necesitarán de un proceso constante y voluntad de querer lograrlo.
6. Se llevará a cabo la dinámica denominada “Botar sonrisas”, esta dinámica consiste en que los participantes deben formar un círculo o varios dependiendo de la cantidad. Uno de ellos debe sonreír forzosamente. De repente hace el gesto de “coger” con la mano la sonrisa y se la bota a otro. Todos los participantes que resten deben permanecer serios;

nadie puede sonreír, excepto el que recibe la sonrisa y hasta cuando la bota hacia otra persona; luego debe permanecer serio. Van saliendo del círculo, los que no cumplan con las reglas antes mencionadas.

7. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45-60 minutos aproximadamente

Responsables: estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Sesión 4

Tema: Suicidio

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

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad concientizar sobre la importancia de poder detectar ideación suicida a tiempo (Uliaque, 2017).

Solución de Problemas (TSP). Estrategia de afrontamiento general que incrementa la habilidad de un individuo a la hora de identificar y resolver los problemas presentes y futuros que puedan surgir en su día a día (Ortiz, 2020).

Dinámicas. “Solo una pregunta perdona y El mejor observador” (Girón y Fritzen, 2008), se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “Solo una pregunta perdona”, en esta dinámica uno de los participantes sale del salón o del aula. En ausencia el responsable acuerda con todos que el voluntario es un criminal. Solamente una pregunta, hecha por éste podrá perdonarle el crimen. Por tanto, el voluntario debe adivinar esa pregunta. Cuando el voluntario ingrese al salón, todos tendrán que imitar todo lo que diga o haga. Si él pregunta: “¿Por qué me imitan ustedes?”, entonces será perdonado. De lo contrario tendrá que pagar una penitencia. Antes de esto, el responsable deberá explicarle que él está acusado de un crimen. Este se le perdonará si adivina una pregunta que todos los participantes saben. Si no adivina será castigado. La dinámica termina “solo si el voluntario al ser imitado pregunta: “¿Por qué me están imitando?”.
3. Es importante que los adolescentes se den cuenta que toda persona que piensa en suicidarse emite una serie de señales de angustia que pueden ser detectadas por las personas que le rodean, tomando esto en consideración se dará a conocer los signos y síntomas de alerta más comunes, al proporcionar esta información se pretende que el participante pueda detectar fácilmente este tipo de casos y dar aviso inmediato a los familiares de la persona con ideación suicida o a las diferentes redes de apoyo. Este proceso va a depender de la gravedad del caso, si la persona está en una crisis suicida es posible que se necesite de hospitalización y de un profesional capacitado en atención en crisis. Aunque son situaciones a las que no se está acostumbrado se debe evitar minimizar dichas señales o pensar que la persona está exagerando, lo importante es animar a los jóvenes a que no se queden callados y puedan actuar adecuadamente ante estas señales.
4. Técnica de solución de problemas (TSP), se implementará esta técnica concreta enmarcada dentro de la terapia cognitivo-conductual, para incrementar la habilidad del participante a la hora de identificar y resolver los problemas presentes y futuros que puedan surgir en su día a día, ofreciendo opciones y estrategias de toma de decisiones y soluciones u opciones de afrontamiento más eficientes. Se socializarán las 5 fases con las que cuenta esta técnica:
 - Orientación al problema

- Definición y formulación del problema
- Generación de alternativas de solución
- Toma de decisiones
- Ejecución o puesta en práctica de la solución y su verificación

Es importante recalcar al participante que esta técnica se la debe realizar sólo con un problema a la vez y, una vez resuelto, hacer lo mismo con el siguiente problema que tenga, el orden va a depender de la prioridad que se les otorgue a los mismos.

5. Se llevará a cabo la dinámica denominada “El mejor observador”, esta dinámica consiste en que los participantes formarán dos grupos. Cada grupo escogerá a un representante para adivinar qué modificaciones se han hecho en las personas o en el grupo contrario. Quienes hayan sido escogidos para adivinar las modificaciones saldrán del salón o del aula mientras estas se realizan. Pero antes de que salgan se les otorgará un tiempo para observar la situación. Y al regreso, se dará un minuto para descubrir los cambios y manifestarlos. Se concederán por lo menos dos oportunidades. Las modificaciones podrán consistir en: cambio de posición de las personas, en la vestimenta, en los objetos, etc.
6. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45-60 minutos aproximadamente

Responsables: estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Fase 2: Intervención a los padres de familia

Sesión 1

Tema: La familia y estilo de crianza democrático

Objetivo: Psicoeducar a cerca del estilo de crianza democrático y la importancia de tiempo de calidad en familia

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar que es la familia, estilos de crianza y la influencia que tiene la familia en los adolescentes (Uliaque, 2017).

Feedback. Esta técnica tiene como objetivo designar la hábil capacidad de un emisor para recoger información y emitirla de tal modo que el receptor reciba datos concretos, que en este caso se relacionaría con elementos que mejoren la calidad del tiempo que pasan en familia y cómo aprovecharlo de la mejor manera (Sabater, 2018).

Dinámicas. “La risa contenida” (Girón y Fritzen, 2008), y “¿Cuánto me conoces?” se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “La risa contenida” con el objetivo de que los participantes puedan sentirse más a gusto en el ambiente en el que se está desarrollando la sesión. El representante con un objeto (pañuelo) en la mano, instruye al grupo. “El objeto será lanzado hacia lo alto y, mientras este no toque el suelo, todos deben reír y hacer ruido. Cuando el objeto caiga al suelo, la risa debe parar y el grupo deberá quedar bajo el efecto de reprimir la risa. El que se ría pagará una penitencia”.
3. Psicoeducación: mediante diapositivas se explicará sobre el concepto de familia, tipos, pautas para la resolución de conflictos en el ámbito familiar, beneficios del apoyo familiar, cuál es el papel de la familia en la vida del adolescente y los estilos de crianza: autoritario, permisivo y democrático, haciendo más énfasis en este último.
 - a. Se llevará a cabo una actividad denominada: “¿Cuánto me conoces?”, consiste en que los jóvenes tendrán que previamente contestar preguntas formuladas por

el responsable. Se guardarán las respuestas de los alumnos en una carpeta o donde se considere apropiado. El día de la sesión con los padres de familia se comenzará preguntado ¿quién conoce a su hijo (a)?, ¿creen conocer sus gustos?, ¿cuánto tiempo platican con en el día? Se permite que haya algunas participaciones. Posteriormente se le entregará las mismas preguntas que respondieron sus hijos, diciendo el nombre de la actividad. Cuando hayan terminado de contestar las preguntas, se les entregará la respuesta que teníamos ya guardadas de sus hijos y se les preguntará luego: ¿cuántas preguntas acertaron? ¿conocen a sus hijos? ¿qué podemos hacer para conocerlos? Una vez contestadas las preguntas de manera grupal se finalizará dando una pequeña reflexión sobre la importancia del diálogo con su hijo o hija, y el espacio que deberían dedicar en familia ya sea para preguntar sobre la escuela, amigos o gustos.

4. Feedback: con la finalidad de que puedan pasar más tiempo juntos se brindará elementos que deberían ser considerados para este propósito, promoviendo la participación y retroalimentación activa de los asistentes:
 - *Organización del tiempo:* Agendas o notas que le permitan recordar fechas importantes y que pueda organizar las ocupaciones que tiene durante el día.
 - *Compartir:* Dar el mayor tiempo posible y recibir el tiempo de los demás, pero siempre priorizando a la familia.
 - *Cantidad y calidad del tiempo:* El pasar horas juntos no garantiza que el tiempo sea aprovechado correctamente, la cantidad no es sinónimo de calidad.
5. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 60 minutos aproximadamente

Responsables: estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Sesión 2

Tema: Comunicación asertiva en el ámbito familiar

Objetivo: Concientizar sobre la comunicación asertiva en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar que es la comunicación y concientizar sobre su importancia a la hora de expresar los pensamientos y sentimientos a los demás (Uliaque, 2017).

Comunicación Asertiva. Herramienta que favorece la comunicación eficaz entre dos personas y que permite que al ponerla en práctica se fomente el respeto por uno mismo y el respeto por los demás (Aguilar, 2019).

Autogestión Emocional.

Fantasía de Imágenes Racional-Emotivas. Esta técnica de control de las emociones consiste en cambiar las emociones negativas inapropiadas por emociones negativas funcionales (Jiménez, 2019).

Dinámicas. “Teléfono malogrado” (Girón y Fritzen, 2008), y “Juego de roles” se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “Teléfono malogrado”, esta dinámica consiste en que los participantes formarán dos grupos (Grupo A y Grupo B). Cada grupo se alinearán y un representante de cada grupo va en silencio a recibir un mensaje (relacionado con el tema) del responsable. La persona que recibió el mensaje regresará a su grupo y susurrará una

sola vez el mensaje que recibió del responsable a su vecino inmediato en la línea que han formado. El mensaje pasará por cada integrante del grupo hasta que llegue a la última persona. Cuando ambos grupos hayan terminado, el responsable le solicitará a la última persona que revele el mensaje que escuchó para que después pueda revelar al grupo el mensaje original. Se analiza el primer mensaje y el último confrontando diferencias. Esta dinámica tiene la finalidad de crear conciencia sobre los procesos de comunicación, especialmente sobre cómo los mensajes pueden distorsionarse y descubrir las posibles barreras e interferencias de la comunicación.

3. Psicoeducación: mediante diapositivas y ejercicios preparados previamente se explicará sobre la comunicación, los estilos básicos de la comunicación; comunicación pasiva, asertiva y agresiva y los componentes de la comunicación; comunicación verbal, no verbal y paraverbal, con la finalidad de que los padres de familia puedan reconocer que estilo de comunicación es el que se manifiesta más, dependiendo de la situación en la que se encuentre, reconociendo en qué está fallando o que errores está cometiendo a la hora de comunicarse con sus hijos y cómo esto puede afectar su desarrollo, una vez culminada esta primera etapa se resaltarán la importancia de la comunicación asertiva como un mecanismo para fortalecer los vínculos afectivos.
4. Se implementará la actividad denominada: “papel arrugado”, al iniciar esta dinámica primero se narrará una historia:

Historia:

En cierta oportunidad un amigo mío me comentó lo siguiente:

“Mi carácter impulsivo me hace estallar a la menor provocación y ni que hablar cuando estoy cansado... La mayor parte de las veces después de uno de estos incidentes, me siento avergonzado y me esfuerzo por consolar a quien he dañado...”

Al escuchar que daba excusas después de una explosión de ira, le entregué un papel liso y después le dije:

– Estrújalo...

Asombrado, obedeció, hizo una bola con el papel y me lo entregó:

– Ahora déjalo como estaba antes de arrugarlo- le dije sin siquiera hacer el gesto de recibirlo de vuelta.

Por supuesto que no podía dejarlo como estaba. Por más que trató, el papel quedó lleno de arrugas...Entonces lo miré con ternura y le dije:

– “El corazón de las personas es como ese papel. La impresión que dejas en ese corazón que lastimaste, será tan difícil de borrar como esas arrugas en el papel. Aunque intentes enmendar el error, ya estará *marcado*. De ahora en adelante sé más comprensivo y más paciente y cuando sientas ganas de estallar recuerda el *papel arrugado*.”

Reflexión de la actividad: Por impulso las personas no llegan a controlar sus impulsos y sin pensar arrojan palabras llenas de odio y rencor, y luego, cuando logran calmar sus emociones se arrepienten. Se dan casos en los que el daño que provocan es irremediable y por más que quieran volver en el tiempo ya no pueden cambiar nada. Este breve cuento puede generar en los padres cierta angustia, porque es habitual que los adultos actúen impulsivamente tras alguna urgencia o problema.

5. Técnica de autogestión emocional (Fantasía de imágenes racional-emotivas), esta técnica de control de las emociones se utilizará para complementar la actividad anterior y esta consiste en cambiar las emociones negativas inapropiadas por emociones negativas funcionales. Por ejemplo, de la culpa pasar a la responsabilidad. En esta técnica se pide al participante que cierre los ojos. Imagine una escena en la que suceda algo que considere que es lo peor que podría sucederle. Luego se le pide que identifique todo lo que piensa sobre sí mismo y que experimente vivamente dichos sentimientos. Una vez que haya cumplido con eso se le pide que intente cambiar esos sentimientos por otros menos negativos, que sean más funcionales y apropiados, aunque al inicio le resultará difícil completarlo correctamente es una técnica que requiere paciencia y perseverancia, los resultados necesitarán de un proceso constante y voluntad de querer lograrlo.
6. Se llevará a cabo la dinámica denominada: “Juego de roles”, esta dinámica consta de 3 escenas con situaciones en las que se emplean los 3 estilos de comunicación. Los participantes se dividirán en grupos y luego seleccionarán a 3 voluntarios para que puedan representar dichas situaciones mientras que el resto intentará adivinar el estilo que están representando.
7. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han

escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45-60 minutos aproximadamente

Responsables: estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Fase 3: Intervención al Personal Docente y Administrativo

Sesión 1

Tema: La familia, el suicidio y los adolescentes

Objetivo: Psicoeducar sobre la influencia de la familia en el desarrollo biopsicosocial del adolescente y sobre los factores de protección relacionados con la ideación suicida

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar que es la familia, estilos de crianza y la influencia que tiene la familia en la toma de decisiones de los adolescentes (Uliaque, 2017).

Dinámicas. “Solo una pregunta perdona y Enhebrar el hilo” (Girón y Fritzen, 2008), se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “Solo una pregunta perdona”, en esta dinámica uno de los participantes sale del salón o del aula. En ausencia el responsable acuerda con todos que el voluntario es un criminal. Solamente una pregunta, hecha por éste podrá perdonarle el crimen. Por tanto, el voluntario debe adivinar esa pregunta. Cuando el voluntario ingrese al salón, todos tendrán que imitar todo lo que diga o haga. Si él pregunta: “¿Por

qué me imitan ustedes?”, entonces será perdonado. De lo contrario tendrá que pagar una penitencia. Antes de esto, el responsable deberá explicarle que él está acusado de un crimen. Este se le perdonará si adivina una pregunta que todos los participantes saben. Si no adivina será castigado. La dinámica termina “solo si el voluntario al ser imitado pregunta: “¿Por qué me están imitando?”.

3. Psicoeducación: mediante diapositivas preparadas previamente se expondrá sobre la familia, estilos de crianza, el papel de la familia en la vida del adolescente y sobre la necesidad de que los padres de familia se involucren y muestren interés en sus hijos tanto en su desarrollo y desenvolvimiento a nivel social y familiar.
 - a. Se expondrá sobre la relación que existe entre los adolescentes y el suicidio, ya que, al ser considerados por la sociedad como un grupo en situación de vulnerabilidad, por los cambios hormonales y comportamentales que presentan en esta etapa de su vida, se expondrá los factores de riesgo que puedan llevar al adolescente a tomar en cuenta el suicidio como una vía de escape ya sea para su dolor físico o emocional.
 - b. Al considerar a la problemática del suicidio como una “moda” es importante explicar mediante material didáctico (diapositivas), como los mitos y creencias que están arraigados por la sociedad pueden dificultar la lucha por la prevención de conductas de riesgo relacionadas con el suicidio.
 - c. Es importante que el personal docente y administrativo se dé cuenta que toda persona que piensa en suicidarse emite una serie de señales de angustia que pueden ser detectadas por las personas que le rodean, tomando esto en consideración se dará a conocer los signos y síntomas de alerta más comunes, al proporcionar esta información se pretende que el participante pueda detectar fácilmente este tipo de casos y dar aviso inmediato a los familiares de la persona con ideación suicida o a las diferentes redes de apoyo. Este proceso va a depender de la gravedad del caso, si la persona está en una crisis suicida es posible que se necesite de hospitalización y de un profesional capacitado en atención en crisis. Aunque son situaciones a las que no se está acostumbrado se debe evitar minimizar dichas señales o pensar que la persona está exagerando, lo importante es animar a los profesores y encargados que no dejen pasar por

alto estos signos de alerta que presentan los adolescentes y puedan actuar adecuadamente ante estas señales.

4. Se llevará a cabo la dinámica denominada: “Enhebrar el hilo”, en esta dinámica se pide a todos los participantes que formen 2 grupos, la primera persona de cada grupo recibirá una aguja y una hebra de hilo. Cuando el responsable de la señal, cada quien intentará enhebrar el hilo en la aguja, pasando luego la aguja enhebrada a su vecino para que este vuelva a enhebrarla, así sucesivamente. Ganará el grupo que termine primero la tarea de enhebrar y desenhebrar la aguja.
5. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45 minutos aproximadamente

Responsables: Estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Aguja, hilo de coser, hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

Sesión 2

Tema: Identificación y actuación de la conducta suicida en los adolescentes y atención primaria

Objetivo: Implementar actividades formativas dirigidas a profesionales de Atención Primaria para una mejor detección de problemas familiares o sociales en la población adolescente, así como brindar información adecuada para el control y manejo de casos con riesgo suicida.

Técnicas/actividades:

Psicoeducación. Metodología basada en la explicación por parte del responsable de la información que se pretende brindar, que tiene como finalidad explicar que es el suicidio y concientizar sobre la importancia de poder detectar esta problemática a tiempo (Uliaque, 2017).

Hoja de Ruta para el Personal Docente y Administrativo ante Casos de Adolescentes que Presenten Conductas de Riesgo de Ideación Suicida (anexo 6). Herramienta que describe la organización en la toma de decisiones frente a estos casos, identifica acciones específicas a ser llevadas a cabo, y los recursos necesarios para cada caso, estará basada en los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” y en la “Guía para la prevención de la conducta suicida” facilitando el trabajo del personal docente y administrativo permitiéndole reconocer adecuadamente los casos que presenten riesgo de conducta suicida (Agencia de Renovación del Territorio, 2022).

Dinámicas. “El mejor observador” (Girón y Fritzen, 2008), y “La papa quemada”, se pretende desarrollar estas actividades que permitan hacer más entretenida la sesión y que al mismo tiempo puedan reforzar mejor el tema que se está tratando.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida, presentación y encuadre de la sesión.
2. Presentación de la dinámica: “El mejor observador”, esta dinámica consiste en que los participantes formarán dos grupos. Cada grupo escogerá a un representante para adivinar qué modificaciones se han hecho en las personas o en el grupo contrario. Quienes hayan sido escogidos para adivinar las modificaciones saldrán del salón o del aula mientras estas se realizan. Pero antes de que salgan se les otorgará un tiempo para observar la situación. Y al regreso, se dará un minuto para descubrir los cambios y manifestarlos. Se concederán por lo menos dos oportunidades. Las modificaciones podrán consistir en: cambio de posición de las personas, en la vestimenta, en los objetos, etc.
3. Psicoeducación: mediante diapositivas previamente preparadas y basándose en los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” y en la “Guía para la prevención de la conducta suicida” se socializará una hoja de ruta (anexo 6) que describa la organización en la toma de decisiones frente a estos casos, identifica acciones

específicas a ser llevadas a cabo, y los recursos necesarios para cada caso. Se explicará el uso de esta hoja de ruta para que los casos con mayor complejidad puedan ser referidos a un profesional capacitado para su tratamiento y seguimiento lo antes posible.

4. Se llevará a cabo la dinámica denominada: “La papa quemada”, todos los participantes formarán un círculo, una vez formado se les entregará un balón. Se les indica que el balón debe rotar de persona en persona en sentido de las agujas del reloj o la persona que posea el balón lo puede lanzar en una dirección cualquiera, para que lo tome la persona más cercana. El balón rotará solo cuando el responsable diga “la papa se quema”, pero cuando el responsable diga “la papa se quemó” el balón deja de rotar. Cuando haya pasado esto, el responsable será quien le haga preguntas a la persona que se quedó con el balón y éste deberá responderlas, las preguntas pueden estar relacionadas con el tema que se expuso anteriormente.
5. Al finalizar esta sesión, se reflexionará sobre el tema previamente expuesto, por medio de participaciones en donde los adolescentes de manera individual intervendrán dando su punto de vista, que fue lo aprendieron y que les gusto más de todo lo que han escuchado y visto. Al concluir se dará una definición creada por las opciones del grupo sobre el tema y su importancia.

Tiempo aproximado: 45 minutos aproximadamente

Responsables: estudiantes del área de psicología clínica/profesional de psicología clínica

Recursos:

- Computadora y presentación en diapositivas.
- Mobiliario, sillas y mesas para realizar las actividades
- Un balón, hojas blancas, lápices, esferos (Color azul), otros artículos de papelería.

7. Discusión

Según los datos recolectados de la presente investigación, existen varios estudios que no se relacionan con los resultados obtenidos, por ejemplo en la investigación de Mosquera (2017) se establece la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la presencia de intento autolítico y funcionalidad familiar en personas de 15 a 24 años de edad en la provincia de Zamora Chinchipe, en la variable de funcionalidad familiar, el 63,2% de los adolescentes y adultos jóvenes que intentaron suicidarse provienen de familias disfuncionales, a diferencia del 36,8% de quienes no intentaron suicidarse, lo que es estadísticamente significativo (χ^2 : 9,55; p : 0.002). Un resultado que se parece al antes mencionado fue realizado por Aguirre y Auquilla (2018) en la ciudad de Quito, en este estudio en 304 adolescentes de bachillerato se encontró una prevalencia de la ideación suicida de 26.32%, en donde la disfunción familiar ocupaba el 59% de casos. Dando como resultado una relación estadísticamente significativa entre ideación suicida y grupo etario de 14 a 16 años con disfunción familiar.

En cambio, con respecto a los niveles de funcionalidad familiar, se encontró que la mayoría de los adolescentes estudiados presentaron una familia moderadamente funcional representado por un 47,2%, una familia disfuncional con el 24,5%, mientras que el 28.3% presento una familia funcional. Sin embargo, Mora (2019) en su investigación en 118 estudiantes de 15 a 19 años en la ciudad de Loja, el 14,4% presentaron familias funcionales, el 51,7% familias moderadamente funcionales, el 31,4% familias disfuncionales y tan solo un 2,5% procedieron de familias severamente disfuncionales. Asimismo, Viteri et al. (2019) en la región litoral del Ecuador realizaron un estudio que fue conformado por 100 familias de las comunidades del norte de Guayaquil, parroquia Pascuales. Esta investigación se enfocó en la Funcionalidad Familiar, dando como resultado que el 57.5% provengan de familias funcionales y 28,8% medianamente funcional, permitiéndoles evidenciar que un aumento del apoyo social, se relaciona directamente con un aumento en la funcionalidad familiar.

Por otra parte, en el estudio también se presentan casos con presencia de ideación suicida, en donde el 92,3% del total de los casos mantiene una ideación suicida en un riesgo bajo frente al 5,7% que presentan un riesgo medio. Estos hallazgos se asemejan a los resultados obtenidos por Chamba (2022) en su investigación, en donde encontró que la mayoría de los adolescentes presentaban un nivel de ideación bajo representado por un 65% y el 35% manifiestan un nivel moderado. Del mismo modo, Loaiza (2018) en su estudio realizado en la ciudad de Loja, utilizó una muestra conformada por 257 adolescentes entre 14 y 16 años del

Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, donde se identificó que del total de la muestra en un 91,1% presentan un nivel bajo de ideación suicida y el 8,9% un nivel de riesgo medio.

Es importante también mencionar las diferencias metodológicas utilizadas en cada estudio, al analizar estas pruebas estadísticas se puede observar la variación de los resultados, y el cambio significativo que se da en los mismos, en el estudio de Mosquera (2017), se utilizó la prueba de χ^2 y el valor de p para establecer la asociación estadística, la V de Crammer para establecer la fuerza de dependencia, y el Odd Ratio (OR), en cambio en este estudio se utilizó la prueba de Tau-c de Kendall, destinada para variables no paramétricas cualitativas categóricas ordinales, siendo la más adecuada para los datos de la misma. También se puede ver la diferencia en el estudio de Aguirre y Auquilla (2018) en donde se utilizó la prueba de Chi cuadrado, usado para examinar posibles relaciones entre las variables independientes y la ideación suicida. con un IC de 95% y $p= 0,05$.

8. Conclusiones

- Los adolescentes estudiados presentaron mayor porcentaje en el tipo de familia moderadamente funcional seguido de la familia funcional y finalmente con un menor porcentaje en el tipo de familia disfuncional.
- Con respecto a la presencia de ideación suicida, el mayor porcentaje fueron casos con bajo riesgo de ideación suicida y de riesgo medio en mínima prevalencia. Por el contrario, no hubo una tasa de suicidio de alto riesgo.
- Se evidenció en la prueba de Tau-c de Kendall para variables cualitativas categóricas ordinales que no existe correlación entre ideación suicida y funcionalidad familiar, puesto que el p valor es superior al nivel de significancia.
- Se elaboró un plan de intervención de primer nivel de atención centrado en el bienestar biopsicosocial del adolescente y armonía familiar, patentizándose la necesidad de implementarlo a pesar de no contar con niveles altos tanto de ideación suicida como de los niveles de funcionalidad familiar, además, este plan cuenta con 3 fases con sus respectivas sesiones, con una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente cada una, dirigido a los adolescentes, familiares de los mismos y al personal docente y administrativo del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez" de la Ciudad de Loja.

9. Recomendaciones

- Dados los hallazgos del estudio, es importante realizar una investigación exhaustiva sobre otros factores que pueden influir directa o indirectamente de forma negativa en los adolescentes, incitándolos a cometer conductas de riesgo que estén relacionadas con el suicidio.
- Debido a la presencia de bajos niveles y medios niveles de ideación suicida en este grupo de estudio, se recomienda a la institución educativa que implemente el plan de intervención de primer nivel de atención propuesto en la presente investigación dirigido a los adolescentes, a sus familiares y al personal administrativo y docente.
- Se recomienda capacitar al personal administrativo y docente de la institución educativa para que puedan identificar las señales de alerta que puedan manifestar los adolescentes, dándole así una atención inmediata y eficaz, evitando situaciones en las que pueda estar en peligro la vida de los mismos.

10. Bibliografía

- Agencia de Renovación del Territorio. (2022). Hoja de Ruta. 1-4.
https://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/
- Aguilar, J. (2019). Comunicación asertiva. *Gestión del Comportamiento Organizacional*.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Alvarez Machuca, M. C. V. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima*. 50.[Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>
- Aparicio, O. (2010). *Diagnóstico sobre la familia*. Gestión y Sociedad: No. 1 , Article 4. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277829927>
- Arcos Rodríguez, Á. (2016). Proyecto de Investigación sobre el suicidio. *Tfg, 1*, 1-44.
https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO_DE_INVESTIGACION_SOBRE_EL_SUICIDIO.pdf?sequence=1
- Arteaga, J. H. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *MediSur, 19*(3), 2021-2022.
- Bahamón Muñeton, M. J., y Alarcón Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica, 17*(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bahamón, M., y García, C. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Debates emergentes en Psicología, 43-53*.
<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/download/2521/2616/>
- Barros dos Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martínez Espinosa, M., Nunes Baptista, M., y Cabral de Paulo, P. M. (2017). *Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre Introducción Método*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;25:e2878.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Canales Fernández, J. C. (2016). Suicidio y modernidad. *Elementos, 101*, 29-37.

<https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000000620.pdf>

Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Chamba, S. (2022). Ideación Suicida y Resiliencia en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022. 1, 100. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/14070>

Chorro, S. (2021). ¿ Qué nos lleva al suicidio ? Mentalidad , procesos y maneras. *Scelus Studium, Educational Online Research Center*, 1-8.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69219027/CHORRO_2021_Que_nos_lleva_al_suicidio._Mentalidad_procesos_y_maneras.-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69219027/CHORRO_2021_Que_nos_lleva_al_suicidio._Mentalidad_procesos_y_maneras.-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646415139&Signature=PgpHBrB36yleRYJz5FeWq7XKrNNCuhrAjXi5BqdGdzKdJmhoTaSYmigKuoSnczNbpDk~ppXzPI-2GDlgMcPv5W)

[v2.pdf?Expires=1646415139&Signature=PgpHBrB36yleRYJz5FeWq7XKrNNCuhrAjXi5BqdGdzKdJmhoTaSYmigKuoSnczNbpDk~ppXzPI-2GDlgMcPv5W](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69219027/CHORRO_2021_Que_nos_lleva_al_suicidio._Mentalidad_procesos_y_maneras.-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646415139&Signature=PgpHBrB36yleRYJz5FeWq7XKrNNCuhrAjXi5BqdGdzKdJmhoTaSYmigKuoSnczNbpDk~ppXzPI-2GDlgMcPv5W)

Crespo, R. (2011). Proyecto de investigación social: El suicidio en la perspectiva psicosocial. *Cisologo*, 12.

http://www.academia.edu/1535083/Proyecto_de_investigación_social_El_suicidio_en_la_perspectiva_psicosocial

Divulgación dinámica. (2022). Técnicas de Comunicación Asertiva | Divulgación Dinámica. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/tecnicas-comunicacion-asertiva/>

Dllorca. (12 de mayo del 2018). Evolución del concepto de familia. *Newsgur España*. <https://es.newsgur.com/2018/05/evolucion-del-concepto-de-familia.html>

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Scielo, Ter psicol.* 33 (2), pp. 117-126. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>

Ellis, A., & Grieger, R. (1990). Manual De Terapia Racional-Emotiva. En *Editorial Desclée De Brouwer* (Vol. 2).

Escobar Valencia, F. X. (2019). *La funcionalidad familiar y su relación con la intencionalidad suicida*. [Trabajo de grado, Universidad Técnica De Ambato]. Repositorio de la UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30094/2/Xavier%20Escobar.pdf>

- Fonseca, E., & Pérez, A. (2020). Evaluación De La Conducta Suicida En Adolescentes: A Propósito De La Escala Paykel De Suicidio. *Psychologist Papers*, 41(2), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Fuentes, A. P., y Merino, J. M. (2016). Validación instrumento funcionalidad familiar. *Ajayu. Departamanto de Psicología de la Universidad Católica Boliviana.*, 14, 247-283. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003
- García, D., Hernández, J., Espinosa, J. F., & Soler, M. J. (2020). Salud mental en la adolescencia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(2), 182-190. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no2/7.pdf>
- García, G., Ocaña, J., Cruz, O., Hernández, S., Pérez, C., y Cabrera, M. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(4), 1089-1096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhuesa, A., Caffé, S., y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.100>
- Girón, E., y Fritzen, S. (2008). *Juegos y Dinámicas*. Editorial JAFER.
- González González, M., García-Haro, J., & García-Pascual, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas*, 39(135), 15-31. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100002>
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González Forteza, C., y De Jesús González Núñez, J. (2000). Características psicometricas de la escala de ideacion suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de Mexico. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf> <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-1642618094&partnerID=40&md5=e83eb18082aada6d3f1a0a2273c24f59>
- Herrera, M. (2016). Universidad Nacional De Loja Autor. Universidad Nacional De Loja, 1, 100. [Tesis de grado]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/14070>

- Hipp, R. (2006). Orígenes del matrimonio y de la familia modernos. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 11, 59-78. <http://revistas.uach.cl/pdf/racs/n11/art04.pdf>
- Imaginario, A. (2019). *Significado de Familia*. <https://www.significados.com/familia/?fbclid=IwAR2oWU7qDBarTXifTohjJg8e2-wVPCjBkuLe8WI1bfpOKrQLOw1WsTFWS9k>
- Jiménez, N. S. (2019). Las principales técnicas de control de las emociones. *Revista Digital INESEM*. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/tecnicas-de-control-de-las-emociones-las-conoceis/>
- Loaiza, T. (2018). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato “Beatríz Cueva de Ayora” del cantón Loja. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21434>
- López, M. del M., & Cortés, A. E. (2019). *Enfermería de la infancia y de la adolescencia. Atención de enfermería al niño sano*. Editorial Universidad de Almería. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vmS_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=tipos+de+familia&ots=LJJKCyU6Fz&sig=sHZm86AgYcBKG003mBWDg2CnuuE&output=html_text\]#v=onepage&q=tipos%20de%20familia&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vmS_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=tipos+de+familia&ots=LJJKCyU6Fz&sig=sHZm86AgYcBKG003mBWDg2CnuuE&output=html_text]#v=onepage&q=tipos%20de%20familia&f=false)
- Losada, A. V. (2015). *Familia y Psicología*. Editorial Dunken.
- Manjarrés, D., Gaitán, A., & León, E. (2019). *Construyendo diálogos entre familias y escuelas*. Editorial Ciup.
- Manjarrés, D., León, E., & Gaitán, A. (2017). *Familia y escuela: Oportunidad de formación, posibilidad de interacción*. Editorial Ciup.
- Mitjana, L. R. (2019). *Terapia de Solución de Problemas: funcionamiento y características*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-solucion-de-problemas>
- Molina Sánchez, M. S. (2019). El suicidio: una realidad desconocida. *La razón histórica*, 42, 131-139. https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/67199/1/LRH_42.8.pdf
- Moncada, R. (2018). *Clima familiar, apoyo social y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención familiar*. [Trabajo de titulación, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio de la UTPL. https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22114/1/Moncada_Moncada_Rosa

Flor.pdf

- Mora, G. (2019). Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz de la ciudad de Loja. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22555>
- Moreno Méndez, J., & Chauta Roza, L. (2012). Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. *Psychol. av. disciP.*, 6(1), 155-166. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1177/969>
- Mosquera, M. (2017). *La función familiar y su relación con el intento autolítico en personas de 15 a 24 años de edad en la provincia de Zamora Chinchipe*. [Tesis de grado, Universidad Nacional De Loja]. Repositorio Digital de la UNL. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18399>
- Musitu, O. G., Estévez, L. E., & Gutiérrez, T. J. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Editorial Cinca.
- Ojeda, Y. (2013). *Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales*. [Tesis de grado, Universidad del BÍO BÍO], 1-135. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda_Silva_Yoselyn.pdf
- ONU. (2018). *Derecho al matrimonio y a fundar una familia*. <https://news.un.org/es/story/2018/11/1447221>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz, C. A. (2020). La técnica de solución de problemas. AMADAG. <https://amadag.com/la-tecnica-de-solucion-de-problemas/>
- Operativos, L., De, E. M., Salud, M. De, & Operativos, L. (2021). *Lineamientos*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. En *Ops-Oms* (pp. 1-6). <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Ortega, T., De La Cuesta, D., y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación

- del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.
- Padilla, H. A. (2019). Efectos de la aplicación de la Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson sobre los niveles de estrés y alteraciones del sueño percibidas por los docentes de primaria y secundaria de la Unidad Educativa “Julio Verne”, durante el periodo abril 2. *Universidad Central del Ecuador*, 2, 1-13.
- Pereira, L. (2022). Conducta suicida y factores de riesgo psicosociales en adolescentes escolarizados de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja, período 2021. [Tesis de grado, Universidad Nacional De Loja]. Repositorio Digital de la UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24678>
- Pérez, J. F. (2015). Ansiedad y respiración diafragmática. *Syria Studies*, 7(1), 37-72. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Pérez-chán, M. (2015). Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. *Salud en Tabasco*. 21(2-3), 45-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738002>
- Quintanar, F. (2019). *Comportamiento suicida: Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Editorial Pax México. https://books.google.es/books?id=yd5k-gOykLIC&pg=PR1&lpg=PR3&focus=viewport&dq=suicidio+concepto+libros&lr=&hl=es&output=html_text
- Quintero Velásquez, Á. M. (2009). Contingencias de las estructuras familiares del milenio. *El Ágora USB*, 9(2), 307-326. <https://doi.org/10.21500/16578031.414>
- Ramirez, Y., & Torreblanca, T. (2002). Una propuesta taller sobre el desarrollo de la autoestima en adolescentes de 13 a 16 años de edad. Tesis Psicológica. <http://200.23.113.51/pdf/100221.pdf>
- Real Academia Española. (2001). *Definición familia*. Diccionario de la lengua española / RAE. (2021). *familia*. <https://dle.rae.es/familia>
- Revenge, S., & Martín, A. (2019). Reflexiones sobre la formación en Psicología Clínica: el

- camino hacia la Pericia. *Clínica Contemporánea*, 10(3).
- Riverón, L., Velázquez, R., Borrero, O., y Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Revista 16 de Abril*, 55(262), 18-24.
- Roche, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: análisis y optimización*. Editorial Universitat Autònoma de Barcelona. https://books.google.com.pe/books?id=tD-gcwb_HLIC&printsec=frontcover&dq=psicologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwic_Y308vLoAhWjmeAKHUIPDC4Q6AEIJzAA#v=onepage&q=psicologia&f=false
- Rodríguez Valdés, R., Pedraza Vilela, M., y Burunate Pozo, M. (2004). Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 33 (1), p. 0.
- Sabater, V. (2018). *¿Qué es el feedback? Aprende a impulsar la motivación*. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-el-feedback-aprende-a-impulsar-la-motivacion/>
- Samame, F. (2019). Satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, distrito de los olivos. [Tesis pregrado, Universidad privada del norte]. Repositorio institucional de la Universidad privada del norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22069/Samame%20Mendoza%20%20Fiorella%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schilling Richaud, J. I. (2017). Un malestar infantil en la cultura; determinaciones culturales al sufrimiento psíquico en la infancia. *Revista Chilena de Psicoanálisis*. 33(1), 41-45.
- Sellés, E. (2019). Estudio exploratorio de la ansiedad escénica y la respiración diafragmática en el aula de saxofón. *Espiral. Cuadernos Del Profesorado*, 12(24), 11-17. <https://doi.org/10.25115/ecp.v12i24.2175>
- Sosa Vargas, A. A. (2020). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jesús Nazareno* [Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Sulca, S. P. D. la C. (2020). Importancia de la comunicación asertiva en el ámbito educativo y familiar durante la Pandemia del COVID-19. *Dirección general de Investigación*, 1-74. [Trabajo de Investigación] file:///C:/Users/user/Downloads/Propuesta de costos por

órdenes de la empresa ASF EIRL 07.pdf

- Toasa Galarza, M. E. (2020). *El suicidio y el derecho a la vida*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31170/1/BJCS-DE-1142.pdf>
- Torres, F. de J. (2018). *Taller De Habilidades De Comunicación Asertiva para Líderes*. [Trabajo de grado]. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5170/?sequence=2>
- Tubert, S. (2000). El suicidio: Una perspectiva psicoanalítica. *Átopos*, 16-27. http://www.atopos.es/pdf_04/sucidio-perpectiva-psicoanalitica.pdf
- Uliaque, J. (2017). *La psicoeducación en terapia psicológica*. <https://psicologiaymente.com/clinica/psicoeducacion>
- Valladares González, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13. <https://www.redalyc.org/html/1800/180020298002/>
- Velasco Baño, M. E. (2018). *Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios*. [Tesis de grado, Universidad Técnica De Ambato]. Repositorio de la UTA. [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS 1.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf)
- Viteri, E., Briones, E., Bajaña, V., & Aroni, E. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 88. <https://doi.org/10.37960/revista.v24i88.30177>
- Zambrano, R. (2020). *Comunicación Asertiva y la Articulación de las Funciones Sustantivas*. [Tesis de grado]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7899/P-UTB-FCJSE-CSOCIAL-000192.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la misma, así como su rol como participantes.

La presente investigación es conducida por Mercy Pamela Paccha Castillo, estudiante de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es Identificar la Funcionalidad Familiar y la ideación suicida en estudiantes del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez". Si usted accede a que su hija o hijo participe en este estudio, se le pedirá responder a dos reactivos psicológicos: Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la Escala de Ideación Suicida De Beck (SSI) que tomará aproximadamente 20 minutos. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Así mismo sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. El estudiante puede hacer preguntas en cualquier momento de la aplicación, además puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

(Yo)....., con número de cédula de ciudadanía....., expreso el deseo de que mi representado participe de forma voluntaria y consciente en esta investigación, conducida por Mercy Pamela Paccha Castillo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar la Funcionalidad Familiar y la ideación suicida en estudiantes del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez".

En constancia firma:

Anexo 2. Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Mercy Pamela Paccha Castillo y soy estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de la **Relación de la Funcionalidad Familiar** (mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL) y la **ideación suicida** (mediante la escala de Ideación Suicida De Beck SSI).

Para el desarrollo de este quiero contar con tu valiosa participación, que es, respondiendo los test mencionados, la participación que tendrás es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no, tomará el tiempo de 20-25 minutos aproximadamente. Toda información es confidencial. Si aceptas participar, te pido por favor pongas una (X) en el siguiente casillero, con tu nombre y firma.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma:

Fecha: _____ de _____ del _____.

Anexo 3. Informe

INFORME DE NOTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES QUE PUNTÚEN RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

El presente informe tiene como objetivo el dar una nómina de los estudiantes que presentan algún tipo de riesgo de ideación suicida, con la finalidad de que las autoridades correspondientes les brinden a estos estudiantes la atención correspondiente, mediante la derivación inmediata para este tipo de casos, basándose en el protocolo de Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Listado de los Estudiantes:

Año Escolar:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Anexo 4. Test Psicológicos: Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

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

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Anexo 5. Test Psicológicos: Escala de la Ideación Suicida de Beck (SIS)

Escala de la Ideación Suicida de Beck (SIS)

Nombre:Sexo:Edad:.....Semestre:

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

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

<p>14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i></p> <p>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</p> <p>1. Inseguridad sobre su valor</p> <p>2. Seguro de su valor, capacidad</p>
<p>15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i></p> <p>0. No</p> <p>1. Incierto</p> <p>2. Sí</p>
<p>16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i></p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</p> <p>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>
<p>17. <i>Nota suicida</i></p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</p> <p>2. Nota terminada</p>
<p>18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i></p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</p> <p>2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p>19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i></p> <p>0. Reveló las ideas abiertamente</p> <p>1. Frenó lo que estaba expresando</p> <p>2. Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

PUNTUACIÓN TOTAL:

Actitud ante la vida/muerte.....

Pensamientos/deseos suicidas:.....

Proyecto de intento:.....

Actualización del intento:.....

Anexo 6. Hoja de Ruta

Hoja de Ruta (Propuesta)

Cuando se está bajo la sospecha de un caso vulnerable con algún tipo de indicio de conducta suicida se debe tomar decisiones precisas y ágiles para darle el seguimiento adecuado y salvaguardar su vida para minimizar su impacto en la población adolescente, es por esto que se recomienda seguir los siguientes pasos, basados en los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.” Y en la Guía para la prevención de la conducta suicida “¡No estás solo!, enséñales a vivir”.

Protocolo de Atención a Personas con Intención/Intento Suicidio para Profesionales no Especializados en Salud Mental

(Previo a la Atención Prehospitalaria)

1) Al evaluar al adolescente se debe ir seleccionando el numeral que este más relacionado con los pensamientos, sentimientos y la situación en sí, que este presentando en ese momento al adolescente:

Se evalúa la posibilidad de autolesión/suicidio si la persona presenta alguno de los siguientes signos y síntomas:

- a) Pensamientos, planes o actos del presente de autolesión o suicidio.\
- b) Antecedentes de pensamientos, planes o actos del presente de autolesión o suicidio. (Último mes o último año)
- c) Persona que se encuentre extremadamente violenta, afligida o no se comunique.

Si existe evidencia de autolesión o síntomas que requieran tratamiento médico urgente:

- a) Actos de autolesiones (intoxicación o envenenamiento)
- b) Sangrado por una herida autoinfligida.
- c) Letargo extremo

Al encontrar posibilidad de autolesión/suicidio se realiza lo siguiente:

- a) Ofrece apoyo psicosocial
- b) Consulte a un especialista en salud mental, que es lo más factible en estas situaciones

- c) Mantenga contacto regular y seguimiento periódico.

Se debe tomar en cuenta si la persona padece de algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias (MNS) que sea concurrente:

- a) Depresión
- b) Psicosis
- c) Trastorno por consumo de sustancias
- d) Epilepsia

2) Cuando se haya identificado un caso con riesgo suicida se debe escuchar al adolescente sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida, aliviando su tensión, se le debe hacer ver que los preocupa y que desean ayudarlo, es por esto que se plantean pautas a seguir para un mejor abordaje de dicha situación:

- Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartando el mito de que, por ello, nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- Escuchar desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión. Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Lograr la confianza en la comunicación es de vital importancia.
- Emplear términos y frases amables (p. ej. Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte).
- Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.
- Mostrarle nuestra preocupación por lo que le pudiera ocurrir. Transmitirle que nos importa.
- Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.
- Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como persona.
- Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás.

-En cambio, lo que no debería hacer si se encuentra con este tipo de casos es lo siguiente:

- Nunca juzgar, ni verbalmente, ni de manera no verbal o gestual.
- No reprochar su manera de pensar o actuar. (p. ej. ¿cómo puedes decir eso?).

- No criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Tomar sus amenazas en serio. (p. ej. no digas tonterías).
- No minimizar la situación que está viviendo. (p. ej. No es para tanto. Es normal, ya se te pasará).
- No entrar en pánico, no mostrar nuestro miedo. Si no sabe cómo actuar, lo que sí puede hacer es escuchar con calma y buscar apoyo especializado lo más rápido posible.
- Procurar NO utilizar argumentos como p. ej. “Vas a hacer mucho daño a tu hermano, tus padres o tu novia”, si no se conoce la relación con estas personas, porque quizás es eso precisamente lo que pretende conseguir. Argumentar en positivo acerca de lo importante que él o ella es para nosotros y para otras personas, sobre todo si conocemos quién o qué es lo que más le importa.

-Si se da el caso de que algún estudiante pida confidencialidad se realiza lo siguiente:

- Convencerle para que hable con sus padres o personas cercanas, y que con ayuda profesional especializada puedan encontrar alguna solución.
- La persona que detecta estos síntomas relacionados al ideación o intentos suicidas en el adolescente está en la potestad y obligación de dar aviso de inmediato al departamento competente: DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) de su condición y a sus familiares para resguardar la vida del adolescente.

Preguntar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas.

Anexo 7. Informe de Pertinencia del Proyecto de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 17 de mayo de 2022

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°189-C.PS.CL-FSH-unl, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PARTICULAR "MIGUEL ANGEL SUÁREZ" DE LA CIUDAD DE LOJA**, de autoría de la estudiante: Mercy Pamela Paccha Castillo, con c.i. 1150037552, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.
Atentamente,



Firma de este documento por:
GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MUNOZ

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.
1104892029
gabriela.rojas@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo

Anexo 8. Asignación de la Docente Directora del Trabajo de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No.324- C.PS.CL.- FSH-UNL
Loja, 20 de junio del 2022

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PARTICULAR “MIGUEL ANGEL SUÁREZ” DE LA CIUDAD DE LOJA,”**, autoría de la Srta. Mercy Pamela Paccha Castillo, con C.I 1150037552, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmada electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Mercy Pamela Paccha Castillo.
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 9. Certificación de Traducción al Idioma Ingles

Loja, 12 de septiembre de 2022

Mgr.


Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS
COMO LENGUA EXTRAJERA**

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular o titulación: **Funcionalidad Familiar e Ideación Suicida en los Adolescentes del Colegio de Bachillerato Particular "Miguel Ángel Suárez" de la Ciudad de Loja**, de la autoría de la estudiante Mercy Pamela Paccha Castillo, C.I.: 1150037552.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.


Edgar M. Castillo C.
EFL TEACHER

Anexo 10. Certificación del Tribunal de Grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 21 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PARTICULAR "MIGUEL ÁNGEL SUÁREZ" DE LA CIUDAD DE LOJA**, de la autoría de la Srta. **MERCY PAMELA PACCHA CASTILLO** portadora de la cédula de identidad Nro. **1150037552** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.


APROBADO


Dra. Anabel Larriva Borrero

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL


Psic. Cl. Karina Flores Flores

VOCAL PRINCIPAL


Psic. Cl. Mónica Carrion Reyes

VOCAL PRINCIPAL

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102