

RELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN
ADULTOS JÓVENES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA

Aduen María P., Genis Geraldin y Pulido Jania

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Escuela de Psicología, X Semestre

Cartagena, Noviembre del 2018

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de investigación primeramente a Dios por darnos la sabiduría y la capacidad para realizarlo. A nuestros docentes por sus enseñanzas y aprendizajes, a nuestros familiares y amigos más cercanos por todo su apoyo y por confiar en nosotras y finalmente a todas aquellas personas que aportaron en la ejecución de esta investigación... a todos y a cada uno de ellos muchas gracias.

Tabla de contenido

Planteamiento del Problema	5
Descripción del problema	5
Formulación del problema	11
Delimitación del problema	11
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación	13
Marco Teórico	14
Antecedentes	14
Marco legal	22
Marco teórico	24
Adulthood temprana	24
Ideación suicida	26
Suicidio egoísta.	26
Suicidio altruista.	27
Suicidio anómico.	27
Funcionamiento familiar	30
Cohesión familiar.	31
<i>Desligada.</i>	32
<i>Separada.</i>	32
<i>Unidas.</i>	32
<i>Enredada.</i>	32
Adaptabilidad familiar.	32
<i>Caótica.</i>	32
<i>Flexible.</i>	33
<i>Estructurada.</i>	33
<i>Rígida.</i>	33
Comunicación familiar.	33
<i>Comunicación de tipo funcional.</i>	34

<i>La comunicación de tipo disfuncional.</i>	34
<i>El afecto.</i>	34
<i>Los roles.</i>	35
<i>Familias en riesgo.</i>	36
<i>Familias con designación rígida.</i>	36
Marco conceptual	37
Ideación suicida	37
Funcionamiento familiar	37
Adulto joven	37
Cohesión familiar	37
Adaptabilidad familiar	37
Comunicación familiar	38
Hipótesis y sistema de variables	38
Variable dependiente	38
Variable independiente	38
Hipótesis Inicial (I)	38
Hipótesis Nula (O)	38
Hipótesis alternativa	38
Metodología	39
Diseño de investigación	39
Alcance de investigación	39
Población y muestra	39
Técnicas de recolección de información	40
Escala de ideación suicida de Beck	40
Faces III	40
Propiedades psicométricas	41
Técnicas de análisis de resultados	41
Recursos humanos	41
Recursos físicos	42
Recursos institucionales	42
Resultados	42
Discusión	71
Conclusión	75

Recomendaciones	76
Presupuesto	77
Cronograma	77
Referencias	81
Anexos	87

Relación entre Ideación Suicida y Funcionamiento Familiar en Adultos Jóvenes de una
Universidad Privada de la Ciudad de Cartagena.

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

A lo largo de la historia el suicidio ha sido una problemática social que se ha venido estudiando. Muchos estudios resaltan que este es un proceso que comprende tres fases, ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado (Eguiluz, 1995); la primera de ellas, la cual se estudia, es la ideación suicida que ha sido definida según el Ministerio de Salud y Protección social y Colciencias en el año 2015 como un conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. (Ministerio de Salud y Protección social y Colciencias, 2015)

Esta constituye a su vez una de las mayores problemáticas que afecta al ser humano, por el grado de vulnerabilidad en que se ve envuelto un individuo al presentar ideación suicida y el nivel de riesgo de llegar a suicidarse. Según el Ministerio de Salud, para los periodos comprendidos entre los años 2009 a 2015 el intento de suicidio reportado en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 2,05 por 100.000 habitantes en 2015; para lo cual, se

destaca que en este último año mencionado, el número de casos de suicidio consumado fue de 2068, con una tasa de 4,71, registrando que las edades comprendidas entre 20 a 24 años ocupan un segundo lugar en ascenso progresivo de intentos de suicidio. (Ministerio de salud, 2017)

Así mismo, para el año 2016 se encontró un aumento en cuanto al número de casos. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses encontró un aumento en los casos registrados, con una cifra de 2.310 y una tasa de 5,20 por 100.000 habitantes. De ellos 1.888 eran hombres y 422 eran mujeres. (Forenses, 2016)

Desde el paso de los años la conducta suicida ha presentado una alerta a nivel nacional, específicamente los casos de ideación suicida, los cuales, según la encuesta realizada por el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), identificó que la ideación suicida tiene una alta frecuencia de 6,6% siendo esta el evento más relevante dentro de la conducta suicida, a diferencia del intento de suicidio y del suicidio consumado. (Ministerio de salud, 2017)

Ahora bien, a nivel local se evidencia que Cartagena es una ciudad de Colombia, reconocida como patrimonio histórico y cultural de la humanidad, que cuenta con una población de 990.179 habitantes, 95.4% reside en el área urbana y el 4.6% en el área rural. Sin embargo, en la ciudad se está presentando un aumento en cuanto a las estadísticas registradas por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUED), el cual registró en los años 2004 y hasta el 2006 se observa una tendencia al descenso con 66 casos menos durante este lapso; para el 2006 la tasa se reduce a 4 suicidios por habitantes. Es importante resaltar que en el año 2010 un 93,05% se presentó en personas en edades comprendidas entre los 13 y 34 años, sin embargo, se

encontró que, respecto al sexo, estas conductas fueron más frecuentes en mujeres con el 52,78% del total, que en los hombres quienes estuvieron representados por el 47,22%. De acuerdo con las cifras presentadas, el CRUED registra que los intentos de suicidio en estos grupos de edades han aumentado, por lo que se debe forzosamente considerarse como un indicador de que la salud mental en Colombia pasó por los peores momentos, ya que este tipo de conductas tan graves se estuviesen presentando en las edades cada vez más tempranas de la vida (INMLCF, 2010)

A partir del año 2007 y hasta el año 2012, se reporta un ascenso, siendo el año 2012 el que mayor número de casos registra (1.901), sin embargo, el fenómeno se mantiene estable con una tasa promedio de 4,1 suicidios. A diferencia del año 2013 donde se registraron 91 casos menos que en el año 2012 y una tasa de 3,58 cerca a la tasa nacional 3.84 suicidios.

Seguidas a estas para el año 2015 los resultados de las valoraciones realizadas respecto a la cifra de suicidio, se identificó que el mayor número de intento de suicidio se concentró en el grupo de adolescentes, con edades oscilantes entre 11 a 20 años, representados por el 48% de la población notificada, seguido de un 38% de la población con edades entre los 21 y 30 años. Y dentro de este registro el 86% pertenecientes al género femenino. Se evidenció que el 47% de la población se encuentra estudiando en instituciones de nivel medio y superior y el 95% de la población vive en compañía de familiares. (CRUED, 2015)

De acuerdo con lo anterior se puede ver que las cifras por suicidio están en ascenso, es importante resaltar que es en los jóvenes y en el sexo femenino donde hay mayores riesgos a presentar intento de suicidio, por esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proyectado

que para el 2020 habrá un aumento del 50% en el suicidio, fenómeno que va a alcanzar los 1,53 millones de muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Con base a las cifras arrojadas a nivel nacional y a nivel local, surge la necesidad de abarcar esta problemática, específicamente en la ciudad de Cartagena ya que es un problema que requiere atención y que se presenta en diversos sectores, como educativos, social, laboral, familiar. Teniendo en cuenta este último ámbito, el CRUED, registró para el año 2015 que un 71% de la población que presentó intento de suicidio, expresó tener dificultades significativas en el grupo de apoyo primario. Dentro de estas dificultades se identificó que el estado civil que se representa con un 33% solteros sin novio (a) y otros 33% para solteros con novio (a), podría ser considerado como otro factor de riesgo significativo al momento de desencadenar la conducta. A esto, le sigue con un 14% personas que están o se encuentran en proceso de separación; unión libre con un 10%, mientras que los casados representan solo un 5% de la población atendida. Un 71% que presentó intento de suicidio, expresó tener dificultades significativas en el grupo de apoyo primario. (CRUED, 2015)

De acuerdo con esto, se han encontrado diversos estudios que han presentado cierto grado de similitud y/o proximidad con respecto a lo expresado en la encuesta nacional, presentándose este aspecto, la familia, como un factor significativo. Hidalgo y Pinto (2012) Evidenciaron que

Uno de los factores de riesgo relacionados con el suicidio es el entorno familiar. Describen que la muestra del estudio pertenece a familias extensas y compuestas, lo que no le permiten tener parámetros paternos adecuados de identificación y formación personal. Además, que los padres presentan dificultades en la toma de decisiones y establecimiento de pautas y

crianzas adecuadas; esto deja a los demás miembros de la familia con confusiones, vacíos emocionales y parental; distanciamiento de los miembros y bajas estrategias para el manejo adecuado de emociones, siendo esto un riesgo. (P. 55)

Es un aspecto de gran relevancia. la familia constituye un ámbito esencial para el desarrollo y formación del ser humano y cumple con funciones esenciales en la vida de este. Pero en la actualidad, se están registrando ciertas dificultades en este ámbito, como lo han identificado la encuesta nacional. Tomando en cuenta este aspecto, va de la mano a la definición que propone el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2008) expone que la familia es

Una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el Inter juegos de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural (P. 66)

De acuerdo con lo anterior, la familia juega un papel activo y fundamental para un sujeto, así como también él en ésta.

Ahora bien, es importante conocer que, en Colombia, se identifica la presencia de los distintos grupos de conformación familiar. Con base en la última encuesta nacional de demografía y salud según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010)

Se observa que actualmente el tipo de conformación familiar es la nuclear tanto para el área rural como para el área urbana. A esta le sigue el tipo de familia extensa, unipersonal y finalmente la compuesta. Sin embargo, en el área urbana el número de familias compuestas y extensas es ligeramente superior al del área rural, mientras que para esta último el número de

familias unipersonales y nucleares es ligeramente mayor que en el área urbana. Respecto a las regiones se identifica que las diferencias porcentuales no son significativas al tipo de familia que se encuentran allí. Sobresale la familia tipo nuclear la de mayor porcentaje en cada una de las regiones, se evidencia un importante número de familias extensas, principalmente en el caribe, con el 38,9% por encima de las familias compuestas. (P. 38)

Teniendo en cuenta la organización de las familias en Colombia, es pertinente definir uno de los aspectos más importantes de un individuo como lo es el funcionamiento familiar. Para Olson (1989) la definición del funcionamiento familiar es

La interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia y el grado de autonomía personal que experimentan (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Además, establece que la comunicación está inmersa actuando como facilitadora de la cohesión y la adaptabilidad. La cual se basa en la empatía y la escucha reflexiva. (P. 52)

Ahora bien, estos componentes pueden mediar o facilitar un funcionamiento familiar equilibrado, identidad propia y posibilita el cumplimiento exitoso de los objetivos y funciones que le están asignados, pero para esto es necesario que los integrantes de la familia conozcan e interioricen su función dentro del grupo ya que esto puede facilitar su adaptación en el funcionamiento familiar.

Ahora bien, desde una perspectiva sistémica; McCubbin yThompson (1987) sostienen lo siguiente

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. (S.P)

Con respecto a lo anterior, otros autores como García, Rivera, Reyes y Díaz (2006), mencionan que

El funcionamiento familiar es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven. (P. 102)

Según la revista Semana (2013)

Hay datos alarmantes y sugieren que la familia está en una crisis y en esta situación los únicos perjudicados son los niños. Álvaro Sierra, profesor investigador del instituto de la familia de la Universidad de la Sabana, le preocupa la baja nupcialidad y la poca importancia que tiene hoy la figura del padre pues para nadie es un secreto que la mayoría de los hogares monoparentales está en cabeza de las mujeres. (S.P)

De acuerdo con lo anterior, el trabajo está encaminado a realizar una investigación que nos permita estudiar cuál es la relación entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar en una universidad privada de la ciudad de Cartagena, y es debido a que en esta se han realizado diversos estudios donde se han identificado casos de intento de suicidio como lo demuestra el estudio realizado por Arzuza, Caraballo, Pedroza (2015)

Se encontró 19,85% han planeado un intento o han tenido un intento suicida. Y en los semestres primero con un porcentaje de 25,02%, tercero con 17,06% y cuarto con 19,08%, es donde se han presentado mayores riesgos para el desarrollo de una conducta suicida. Pero del mismo modo, un 43, 51% demostró que tienen o han tenido pensamientos y deseo de muertes.

Estas cifras comprenden datos alarmantes tanto para la institución, como para la sociedad e interés para nuestro estudio.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar en adultos jóvenes de una universidad privada de la ciudad de Cartagena?

Delimitación del problema

Dada la amplitud de este tema, nuestra investigación se realizó específicamente en la población estudiantil de adultos jóvenes del programa de Psicología de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena, la cual, cuenta con quinientos alumnos matriculados en el programa, de los cuales se seleccionó la muestra de los semestres de segundo hasta noveno, pertenecientes a un rango de edad de 18 a 25 años.

Además de lo anterior es importante resaltar que es una institución que se encuentra desarrollando proyectos investigativos que buscan prever y mejorar la salud mental de sus estudiantes. Por tal razón nuestra investigación es de importancia y contribuirá a los fines de la institución con respecto al área de salud mental de sus estudiantes.

Objetivos

Objetivo general

Relacionar la ideación suicida y el funcionamiento familiar en adultos jóvenes de una universidad privada de la ciudad de Cartagena.

Objetivos específicos

Realizar una identificación de las propiedades psicométricas de los instrumentos de recolección de datos (escala de ideación suicidas de Beck y Fases IV).

Identificar la prevalencia de ideación suicida en la población estudiantil.

Conocer el funcionamiento familiar en adultos jóvenes del programa de psicología de la Universidad.

Relacionar la ideación suicida y el funcionamiento familiar de los adultos jóvenes de la universidad.

Justificación

El interés del proyecto investigativo radicó en establecer y comprender en qué medida el funcionamiento familiar está relacionado con las ideas suicidas en adultos jóvenes, ya que, de acuerdo con las recientes cifras de la OMS, el INMLCF y CRUED a nivel local (Cartagena), Este es un fenómeno que ha ido aumentando en los últimos años y que es esta población la que ocupa el segundo lugar en emergencias por este tipo de conducta. A partir de esto se quiso generar un acercamiento a un fenómeno tan alarmante.

En este estudio se analizó cuál es la función que cumplen dichas relaciones interpersonales que se dan en el núcleo familiar hacia el sujeto, ya que se consideran como importantes debido a que responden a algunas de las necesidades humanas más fundamentales como necesidad de amor y seguridad emocional, apoyo, cooperación económica, etc. tanto a nivel individual como colectivas. Ahora bien, se considera que un sujeto en esta etapa corresponde a una consolidación de roles sociales, identidad, adopción de valores, elección de ocupación, mayor facultad en la toma de decisiones, resolución de problemas y en ésta, también el individuo puede verse inmerso en situaciones donde su capacidad de afrontamiento se vea afectada. Por tal razón, lo anterior nos proporcionó las bases para sustentar la elección de esta población, adulto joven.

Así mismo, la pertinencia del trabajo radicó en la necesidad de realizar estudios a nivel local, con el fin de generar conocimientos acerca de la problemática social desde diferentes ámbitos como educativo, personal y profesional, ya que es un aspecto que no solo afecta a la mayoría de los adolescentes como lo muestran las estadísticas y estudios realizados, sino que puede presentarse en cualquier estadio de la vida, afectando la salud mental de estos en todos sus ámbitos individual y social.

Teniendo en cuenta, la universidad como una entidad privada y a la cual nuestro estudio estuvo dirigido, de acuerdo con los estudios encontrados, y realizados en esta, la prevalencia de intentos suicidas en los estudiantes universitarios fue identificada, registrando que en los últimos años se presentaron casos de suicidio consumado en estudiantes tanto de psicología como de otros programas y que el 8,3% de estos estudiantes tuvieron intentos suicidas, a causa de estos sucesos, se identificaron en los diferentes estudios, factores que pudieron ser predictores de tal problemática, pero no se analizó a profundidad la variable de familia, la cual abarca un conjunto

amplio de elementos, dentro de los cuales, se encuentra el funcionamiento familiar, en el que se realizó la correlación con la ideación suicida. Estos estudios aportaron en gran medida al aspecto central de nuestra investigación, por ende, surgió la necesidad de aportar a esta universidad datos que promovieran el desarrollo de registros actuales y planes de acción hacia esta problemática. De igual manera, así como benefició a la universidad, también fue provechoso para nosotros como estudiantes en formación de la escuela de psicología, permitiéndonos ampliar el conocimiento sobre cómo se encuentran las relaciones familiares de personas que presentan ideación suicida.

Nuestra investigaciónn servirá de base a aquellos psicológicos en formación y/o profesionales que les interese la temática, brindándoles oportunidades de intervención desde su campo de acción frente a estos pensamientos.

Marco Teórico

Antecedentes

Al realizar una revisión sobre los estudios investigativos que respaldan la problemática de ideación suicida, variables relacionadas y factores de riesgo se pudo evidenciar que es un tema amplio, que ha sido estudiado a nivel internacional, nacional y local y que se han presentado resultados importantes que sustentan dicha temática.

En cuanto a los países internacionales encontramos que en el país de España se realizó una investigación con el objetivo de demostrar si algunas de las variables psicosociales están relacionadas con la elevada prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios, utilizando como instrumentos el inventario de ideación suicida de Beck, escala de ideación

suicida, escala de apoyo social, escala de autoestima y escala de habilidades sociales. Se identificó que hay mayor nivel de apoyo en aquellos participantes sin ideación suicida, respecto a los que sí presentaban. Los resultados demostraron que existe menor nivel de optimismo disposicional en grupos con ideación suicida. (Sánchez, García y Muela, 2013)

Por otro lado, en países como México, Córdova, Rosales y Reyes (2013), realizaron una investigación que tenía como objetivo registrar la presencia de ideación suicida e identificar su relación con variables de identificaciones personales y psicológicas, en el cual concluyeron que hay mayor número de variables asociadas a la presencia de ideación suicida en mujeres que en hombre y en cuanto al apoyo familiar solo la muestra de mujeres es significativa, además en ambos sexos el antecedente de ideación suicida y el estado emocional negativo son factores de riesgo para la presencia de ideación suicida. (Córdova, O., Rosales, J. y Reyes, 2013)

Siguiendo los estudios realizados por estos autores, en compañía de Caballero y Rosales, (2007) se han realizado varias investigaciones, una de estas es titulada ideación suicida en jóvenes universitarios y su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos, en el cual se empleó la escala de ideación suicida para adulto de Beck (1979), y una ficha psicosociodemográfica. De esta manera se demostró que los aspectos sociodemográficos relacionados significativamente con la ideación suicida fueron el haber vivido la infancia o la adolescencia con solo la madre o un familiar. (Córdova, M., Rosales, M., Caballero y Rosales, J., 2007)

En relación con el anterior estudio, el mismo autor Rosales y Córdova (2011) en su estudio de ideación suicida y su relación con variables de identificación en estudiantes universitarios

mexicanos, identificaron que hay igualdad de presencia de ideación suicida entre ambos géneros (masculino y femenino) y mayor presencia de ideación suicida en estudiantes jóvenes universitarios que en los estudiantes de preparatoria y secundaria. Para demostrar estos resultados utilizaron los instrumentos, escala de actitud disfuncional de Weissman y Beck (1978), escala de desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1979). (Rosales y Córdova, 2011)

Otro aspecto importante son las características que se acercan a la presencia y ausencia de ideación suicida, para identificar este aspecto, los mismos autores en compañía de Guzmán y Zúñiga (2013), realizaron un estudio en el que los resultados registran que los estudiantes con ideación suicida reportaron tener futuros negativos, y puntuaciones bajas en futuros positivos y sentimientos de desesperanza. (Córdova, M., Rosales, J., Guzmán y Zúñiga, 2013).

Así mismo, otros estudios arrojan que, a mayor ideación suicida, menor será la habilidad de la familia para resolver problemas, en un nivel que mantenga un funcionamiento familiar efectivo de manejar y solucionar problemas estos resultados obtenidos por las autoras Eguiluz y Ayala (2014), se determinaron con las escalas de ideación suicida de Beck, Kovack y Weissman (1974), el inventario de depresión de Beck (1976), y cuestionario de funcionamiento familiar de Atri y Zetune (2006). (Eguiluz y Ayala, 2014)

A diferencia de las anteriores investigaciones citadas, se ha encontrado que los autores Quil y Nava desarrollaron un estudio llamado ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios Tlaxcaltecas, en el año 2015 en la que argumentan que no existe una correlación significativa entre ideación suicida y funcionamiento

familiar y tampoco existe una relación entre ideación suicida y diferenciación familiar, ni una relación entre funcionamiento familiar y diferenciación familiar, aunque en las características de ideación y deseo de muerte los sujetos mantuvieron una relación con ajuste y desajuste con contraposición de roles en el ambiente familiar. Además, es importante resaltar que este estudio al igual que en los anteriores mencionados en el país de México, utilizaron los mismos instrumentos para la demostración de sus estudios investigativos, pero distan de los resultados obtenidos en relación de las variables ideación suicida y funcionamiento familiar. (Quitl y Nava, 2015)

En países suramericanos como Brasil los autores Matos, Carvalho, Sequeira, Pinto y Gómez (2016) realizaron un estudio que demuestra que la gravedad de la ideación suicida es más elevada en las estudiantes universitarias que se encuentran fuera de casa y viviendo solos con redes débiles de apoyo social/ familiar y con menor desenvolvimiento en actividades sociales y relaciones de intimidad. Por lo que una red de apoyo social frágil se asocia positivamente con la ideación y el riesgo de suicidio. (Matos, Carvalho, Sequeira, Pinto y Gómez, 2016)

A diferencia de esta investigación los autores Vasconcelos, Soares, Fernandes y Teixeira (2016) concluyeron que los niveles de ideación suicida se encuentran en la población no universitaria, ya que los datos evidenciaron que la mayoría de los individuos presentaron bajos niveles de ideación suicida, los resultados demostraron que cuanto menor es el grado de escolaridad mayor es la ideación suicida. Aunque en relación con el anterior estudio se contempla el hecho de vivir solo como un efecto significativo en la ideación. (Vasconcelos, Soares, Fernandes y Teixeira, 2016)

En países latinoamericanos como Perú se identifican dos investigaciones, sobre cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes, el primer estudio realizado por los autores Rojas y Saavedra (2006), cuyo objetivo era determinar la relación entre deseo de morir, pensamiento y planeamiento suicida con indicadores de cohesión familiar en adolescentes de cinco ciudades de la costa peruana. Los instrumentos utilizados fueron encuestas de campos y grupos focales individuales. Sus resultados arrojaron que la ideación suicida disminuye cuando el adolescente siente que su familia lo respeta, se apoyan unos a otros, participan en el progreso de su familia, comparten sentimientos y pensamientos con sus padres y cuando más se parecen sus valores morales a los de su familia. (Rojas y Saavedra, 2006)

Se encontraron resultados en Lima Perú, que difieren con el anterior estudio, desarrollado por los autores Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales (2006), con las mismas variables en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, su objetivo era determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión familiar, identificaron que no se encontró asociación entre la ideación suicida y niveles muy altos de cohesión familiar en ninguno de los dos subgrupos, para los adultos jóvenes del centro preuniversitario de la universidad nacional mayor de San Marcos (CEPUSM), la cohesión familiar, no es influyente, lo cual estaría señalando la presencia de otros factores de riesgo. (Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales, 2006)

En contraste con estos estudios en el país de Chile los autores Morales, Echavárri, Barros y de la Paz (2017). Argumentan que la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo psicológico de la persona, en tanto cuide y proteja a sus miembros promoviendo el desarrollo de competencias personales como; la autoestima positiva y bienestar emocional, sus resultados

apuntan a que la integración familiar y la satisfacción con el funcionamiento familiar serían, entonces, factores que protegen la conducta suicida. Debido a que los grupos con mayor riesgo suicida presentaron mayores índices disfuncionales de malestar interpersonal y una mayor percepción de disfuncionalidad familiar grave que el grupo sin conducta suicida y la satisfacción con el funcionamiento familiar mostró un efecto en la intencionalidad de morir al momento del intento de suicidio. Estos resultados subrayan la importancia del funcionamiento familiar y las relaciones interpersonales en el riesgo suicida. (Morales, Echavárri, Barros y de la Paz, 2017)

En el país de Cuba, Arias, Marcos, Martín, Arias y Deronceré (2009), proponen como principal objetivo una modificación de conocimientos sobre conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo, en sus resultados encontramos que la familia desempeña una función importante en la aparición de la conducta suicida. los adolescentes y jóvenes que se enfrentan a diversas situaciones en el marco familiar, las cuales al no ser bien comprendidas y analizadas llevan a un desequilibrio emocional que desencadena una realización de los actos suicidas. (Arias, M., Marcos, Martín, Arias, J. y Deronceré, 2009)

Cabe resaltar que la relación significativa entre este último estudio y el realizado en Perú en el año 2006, tienen relación significativa ya que los dos llegan a la conclusión que la familia constituye un marco de apoyo, afecto, protección, normativa, identidad, etc., que abarca gran importancia para que se conlleve a la formación de pensamientos suicidas.

Así mismo en Cuba, se desarrolló una investigación en la cual, autores como Guibert y Torres (2001), encontraron que todos los factores familiares esenciales de riesgo estudiados tuvieron mayor presencia en las familias de las personas con conducta suicida en contraste con una menor

frecuencia en las familias control, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en todos los factores. Por ejemplo, la evaluación de las familias de los sujetos que habían intentado suicidarse es predominantemente disfuncional, mientras que en el grupo control es predominantemente funcional, en semejanza con la categoría de cohesión se observó que el predominio de baja cohesión corresponde a las familias con intento de suicidio. Aspecto que se relaciona con los estudios de cohesión familiar realizados en el país de Perú. (Guibert y Torres, 2001)

En concordancia con este estudio Vergé (2015) concluye en su investigación que el estilo parental autoritario y negligente en los adolescentes que percibían a sus padres dentro de un estilo de control y sin afecto mostraban el doble de riesgo de padecer pensamientos suicidas y conductas auto líticas, supone también que son factores de riesgo ante la problemática de ideación suicida. (Vergé, 2015)

De acuerdo con las investigaciones presentadas, a nivel nacional, Colombia, encontramos que los autores Suárez, Restrepo y Caballero (2016) afirman que el mantenimiento de idea suicida entre universitarios colombianos responde a dificultades de estos jóvenes para comprender sus estados emocionales, reparar emociones negativas y afrontar problemas. Las habilidades de inteligencia emocional son factores psicológicos que juegan un rol fundamental en la aparición y mantenimiento de ideas suicidas en los jóvenes universitarios colombianos. Los instrumentos utilizados fueron inventario de ideación suicida de Beck y el Trait Meta Mood. (Suarez, Restrepo y Caballero, 2016)

Los autores Blandón, Carmona, Mendoza y Medina (2015), hicieron un estudio en Medellín-Colombia, en el cual, se diseñó y aplicó un cuestionario por aspectos sociodemográficos, familiares, relaciones significativas, conducta suicida y actos que ponen en riesgo la vida, en la que se estableció una asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida y no tener una buena relación con el padre, no contar con una buena relación consigo mismo y conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio. (Blandón, Carmona, Mendoza y Medina, 2015)

Los factores de riesgos asociados a la ideación suicida son múltiples, dentro de los cuales las relaciones familiares juegan un rol importante. En concordancia con el anterior estudio Carmona, Gaviria y Layne concluyeron que los jóvenes poseen vínculos más débiles con la figura paterna, que con la figura materna tienen un alto índice de posibilidades de presentar ideaciones suicidas. El vínculo materno parece fortalecer la salud y contrarrestar a su vez los efectos de la repetición de factores multigeneracionales asociados a la conducta suicida. (Carmona, Gaviria y Layne, 2014)

En nuestro país Colombia, autores como Vianchá, Bahamón y Alarcón, tuvieron un acercamiento a las variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicidio y suicidios en jóvenes de Bogotá- Colombia. Encontraron que variables como los problemas interpersonales en el contexto académico, la violencia intrafamiliar. Además, en los jóvenes se identificó características como conductas depresivas, baja autoestima, desesperanza y bajo nivel de optimismo frente a su futuro. Lo que más prevalece son la violencia intrafamiliar por lo que

jóvenes enfrentan malestar emocional en aumento y se constituyó un aspecto a resaltar de predominante en las apariciones de ideación suicida. (Vianchá, Bahamón y Alarcón, 2013)

Micin y Bagladi (2011), realizaron una investigación para conocer la salud mental en estudiantes universitarios, la incidencia de psicopatologías y antecedentes de conducta suicida en población que acude al servicio estudiantil, en la cual se identificó que para la población consultante al servicio de salud universitario indican incidencias consistentemente altas. Y se reportaron mayores registros en salud estudiantil de intento suicidio en los jóvenes. (Micin y Bagladi, 2011)

De acuerdo con los estudios investigativos realizados en los diferentes países en la temática de ideación suicida, concluimos que los autores se relacionan en la utilización de metodología y técnica de recolección de datos, siendo las escalas similares. Y que el funcionamiento familiar está siendo estudiado como factor de riesgo, pese al aumento de ideaciones suicidas que presentan los jóvenes.

Marco legal

En el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud ha incluido al suicidio como una de las problemáticas relevantes. Es así como en su plan de acción sobre salud mental 2013-2020 señala

La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes y se ha incluido en el objetivo, aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental, con una meta mundial estipulada para el año 2020 de la reducción de un 10% de la tasa de suicidio en los países.

En el ámbito nacional, encontramos que el Ministerio de Protección Social, (2006), en su ley número 1090, hace referencia a la confidencialidad en su artículo 2°; se postula lo siguiente

Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Teniendo en cuenta esto, el trabajo se sustenta bajo esta ley, garantizando el buen manejo en toda la investigación.

Ahora bien, existen varias normativas relacionadas con el comportamiento suicida

El plan decenal de salud pública 2012-2021, en el eje salud mental y convivencia, cuenta con un componente denominado prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Incluye un objetivo en el que se propone

Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas, trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos.

Así mismo en la ley 1616 de 2013 o ley de salud mental se hace referencia directa a la atención del comportamiento suicida en su artículo 8° postula lo siguiente

El ministerio de salud y protección social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social, seguridad económica, y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

Ahora bien, de acuerdo con el código penal, libro primero, ley 599 de 2000 (julio 14), parte general de las normativas rectoras de la ley penal de Colombia, expide que

Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda este dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

No obstante en Colombia el acto o hecho deliberado de quitarse la vida o intentarlo sin llegar a consumarlo no corresponde precisamente a un delito, sin embargo, hay condiciones y situaciones específicas en las que un individuo no puede por sí mismo acabar con su vida a pesar de querer hacerlo, es así como otras personas a su alrededor pueden involucrarse prestándole ayuda para que el suicida logre su cometido, esta ayuda puede darse por compartir presiones similares frente a la vida o por razones humanitarias al considerar que el acto acabara.

Marco teórico

A lo largo del tiempo se ha querido dar explicación a los diversos comportamientos que emergen en el ciclo de vida del ser humano, en el cual, el sujeto se va formando y va desarrollando diversas capacidades que le permitirán enfrentarse a las demandas y/o situaciones que se presenten en su entorno.

Adulthood temprana

La adultez temprana es una de las etapas del ciclo de vida que comprende las edades entre 18 y 25 años. Se cree que durante la mayor parte de la adultez se da una consolidación cada vez mayor de las estructuras más complejas cognitivo-afectivas, ya que el pensamiento complejo, crítico y relativizante no surge sino hasta los 20 años. En esta parte de la vida, se pueden equilibrar mejor las experiencias personales con el conocimiento y se desarrolla la capacidad de planeación e integración de los procesos mentales objetivos y subjetivos. (Berger, 2009)

Es decir, el adulto joven tiene un pensamiento más dinámico y no estático, dando como resultado una flexibilidad cognitiva, pero es importante resaltar que los individuos difieren en ésta. Así mismo las emociones tanto positivas y negativas son fuertes en esta etapa. Las emociones positivas aumentan cuando tienen relaciones íntimas con amigos y padres, mientras que las emociones negativas aumentan cuando se deja la secundaria y se distancian de familiares significativos. (Blandón, Andrade, Quintero, García y Layne, 2015)

Para Erikson, en esta parte de la vida el sujeto está listo para la intimidad, es decir, la capacidad de comprometerse con afiliaciones y sociedades concretas y para desarrollar la fortaleza ética para acatar esos compromisos, aunque puedan requerir sacrificios y acuerdos

importantes. Pero no solo eso, el adulto joven puede correr peligro de no estar listos para las exigencias de la intimidad ya que pueden no estar dispuestos a prestarse a compartir intimidad con otros y, por consiguiente, se retiran al aislamiento personal. Se destaca que en el cambio entre las relaciones cooperativas e interpersonales íntimas, se debe aprender a adoptar fórmulas personales para la cooperación íntima, en este caso el aspecto más importante de esta etapa es el amor, ya que es la fortaleza del yo para compartir la identidad con otra persona para la verificación mutua. (Blandón, Andrade, Quintero, García y Layne, 2015)

Este aspecto es relevante ya que se destaca el valor que le da esta parte de la vida a un ser humano, determinando la proximidad a un pensamiento postformal, emocionalidad equilibrada y estabilidad en su identidad. A pesar de esto es en esta etapa donde el individuo también puede correr varios riesgos y poner pautas determinantes en su vida. Miller en (2006), afirma que el sujeto es más propenso a sufrir una enfermedad mental durante la adultez temprana que en cualquier otra etapa posterior, ya que a todas las personas no las beneficia la independencia, así resaltan que aunque las nuevas experiencias tienden a mejorar el autoestima, algunos adultos jóvenes, a causa de su personalidad o de sus circunstancias, tienen demasiadas opciones y muy poca guía y esto afecta sus autos (autoestima, autoconcepto) y en extremo la independencia que se espera lograr. (Blandón, Andrade, Quintero, García y Layne, 2015)

De acuerdo con lo anterior se puede decir que en esta etapa el sujeto puede estar en riesgo ya que es en esta misma donde solo las personas que han conseguido una fuerte identidad son capaces de tener relaciones íntimas con el otro, de adquirir pensamientos “maduros” y capacidad para la toma de decisiones objetivas, pero si no se consigue, los individuos pueden recaer en poca capacidad de afrontamiento o adaptabilidad ante tales cambios, y por ende presentar ideas o

pensamientos autoinflingidos o en casos extremos recurrir en su forma de afrontamiento de alguna situación o pese a que esté enfrentando “aislamiento personal”. al suicidio.

Ideación suicida

El suicidio es una problemática de orden social y/o público que ha venido aumentando durante los años. Se ha querido lograr a un acercamiento a esta problemática, tomando en cuenta teorías; como la sociológica que plantea que el suicidio resulta de perturbaciones en las relaciones entre el individuo y la sociedad.

Según É. Durkheim (1982)

El suicidio es un fenómeno individual, que responde esencialmente a causas sociales, explica que la sociedad forma un todo que es mayor que la suma de sus partes, es decir, el todo se mantiene cohesionado a través del funcionamiento interrelacionado de las partes. Es así como argumentaba que los valores y las prácticas compartidos derivados de la cultura también juegan un papel en la cohesión de la sociedad. Siendo estudiado este problema desde lo externo a todo individuo. Este, explica que el suicidio, conlleva una idea moral que se relaciona en proporciones variables con el egoísmo, el altruismo y la anomia, para intentar explicar modelos estadísticos dividió el suicidio en estos tres aspectos

Suicidio egoísta.

Se explica que aquellos sujetos que no están integrados en ningún grupo social y su falta de integración familiar explican por qué los solteros son más vulnerables a estas conductas.

Suicidio altruista.

Se aplica a los que llegan a esta decisión por la excesiva integración en un grupo, es decir, constituiría el resultado de dicha integración.

Suicidio anómico.

Quienes tienen alterada su integración y no pueden seguir las normas de conducta habituales, esto es un suicidio anómico. Durkheim (1982), explica que este último puede deberse a la inestabilidad social y la desintegración de los valores de la sociedad.

Cuando uno de estos sobrepasa alguna intensidad en detrimento de las otras, al individualizarse, se convierte en suicidógena, pero cuando se presenta un equilibrio entre las mismas; un agente moral protege a todo individuo de toda idea de suicidio. Respecto a esta última, la ideación suicida constituye el primer eslabón de suicidio y según este autor, son manifestaciones conscientes de pensar o desear morir, en ocasiones imaginando un plan o un método concreto para realizarlo. Según Durkheim, las ideas de morir se desencadenan por los problemas sociales no corregidos, que, al no ser identificados o medidos, llegan a tal punto de ocasionar actos irremediables. Así mismo, puede afectar principalmente a las personas jóvenes bajo condiciones especiales de vulnerabilidad en situaciones psicosociales. De acuerdo con esto, en las personas con ideación se produce una ruptura en el sentido de la vida, lo que a su vez afecta la robustez psicosocial y genera una fragilidad importante en el sistema de creencias, facilitando la aparición de nuevos factores de riesgo respecto al suicidio. Cabe resaltar que los eventos externos pueden predisponer al individuo de forma negativa en su capacidad de afrontamiento o en su adaptabilidad, por esto, surge el modelo que explica desde agentes precipitantes, las conductas suicidas. El modelo explica que los estresores que pueden ser

situaciones totalmente externas, eventos vitales como dificultades financieras, pérdidas afectivas, cambios en la calidad de vida y bienestar social, son agentes que causan vulnerabilidad y precipitan a la tendencia de pesimismo y desesperanza, estos a su vez, predisponen a que el individuo presente ideas y consecuentemente el acto suicida. (Blandón, Andrade, Quintero, García y Layne, 2015)

Así la ideación suicida constituye una fase de mayor relevancia comprendida como las primeras manifestaciones que se evidencian en una persona si toma por decisión el suicidio.

De acuerdo con lo anterior, esto tiene relación con la forma en que un sujeto está predispuesto a afrontar diversas contingencias, es importante señalar que el afrontamiento hacia el estrés constituye todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Ridruejo, Medina y Rubio, 1996)

Teniendo en cuenta este último, es un aspecto importante debido a que en el sujeto no solo juega un papel importante su capacidad de afrontamiento, sino que hay un nexo de todo un proceso a nivel cognitivo, que pueden o no llevar a cabo una toma de decisión y un afrontamiento ya sea de manera positiva o negativa. La ideación suicida, constituye la forma negativa y representa distintos patrones de pensamiento que implican una serie de actitudes, planes y conductas relacionadas con la muerte, provocada por autolesiones. (Beck y Kovacs, 1979)

Además, es importante tener en cuenta que se ha encontrado tipologías de la ideación suicida, como ideas de querer morir, pero sin un “saber” cómo hacerlo; el sujeto expresa deseos de

matarse, manejando varios métodos, sin determinar uno en específico o decidirse y tener la idea de quitarse la vida, pero sin saber cuándo hacerlo. (Pérez, SA)

Es así como se debe tener en cuenta para la explicación de este fenómeno una perspectiva que ha intentado dar respuesta a esta clasificación y es la teoría que este alrededor del enfoque cognitivo-conductual.

Cualquier persona que se plantee el suicidio experimenta pensamiento o ideas suicidas. Las cuales son aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia, pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseo de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal. Este enfoque determina algunos de los factores que intervienen en la aparición y aun cuando lo externo no tiene mayor relevancia, es importante resaltar que algunas situaciones del ambiente llevan al individuo a estas ideas, es así como las perspectivas pesimistas sobre el futuro, el entorno y sobre sí mismo prevalecen en estos sujetos. De igual manera estas están asociadas a un proceso emocional y comportamental disfuncional, lo cual puede reducir la percepción de soluciones disponibles. (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1979)

Para la evaluación o detección de dichos pensamientos se toman en cuenta los factores de riesgo del individuo, haciendo una evaluación exhaustiva del mismo y una evaluación del riesgo actual en el cual se deben utilizar ciertos instrumentos que permitan determinar hasta qué punto estas ideas suicidas pueden llegar a materializarse en un comportamiento dañino. Algunos de estos instrumentos corresponden al enfoque cognitivo- conductual, Beck, propone la escala de ideación suicida, el inventario de ideación suicida, escala de depresión de Beck y la escala de

desesperanza de Beck. La última fase de la evaluación constituye una valoración del nivel de riesgo de suicidio, que consiste en valorar el riesgo e intervenir en este mismo. (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1979)

Con lo anterior, se puede afirmar que esta teoría mencionada aporta en gran medida definiciones y aspectos importantes de la ideación suicida, lo cual constituye posturas que intentan describir el nivel de riesgo y de alerta. Es imprescindible tener conocimiento acerca de todo lo que pueda englobarse dentro de estas situaciones. Uno de esos aspectos son los factores que pueden predisponer al individuo en su toma de decisión hacia el suicidio.

Funcionamiento familiar

En primera medida según Urie Bronfenbrenner el sujeto va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurándose el medio en el que vive. Se requiere una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, constituyendo una interacción bidireccional entre ambos. Este autor postula un sistema más próximo al individuo en desarrollo, en el cual participa activamente, llamado microsistema, y que comprende a la familia, siendo esta el elemento clave de la organización social. Así mismo, el microsistema corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en su entorno. (García, 2001)

Este aspecto está relacionado con la fase del ciclo de vida que atraviesa un adulto joven, donde lo externo tiene mucha importancia para la identificación de la ideación suicida y los procesos que ayudan a la motivación, interacción y vínculos de una persona. El ambiente primario juega un papel relevante, ya que entre sus funciones encontramos respuestas a distintas

necesidades humanas como la de amor y seguridad emocional; la familia ofrece lealtad, calidez, preocupación unos por otros, etc. pero este mismo sistema primario, influye tanto de manera positiva como negativa, puede llegar a convertirse en una vía de afectación o de vulnerabilidad hacia este, ya que se presenta un factor importante como el funcionamiento familiar existentes dentro de estas.

Con lo anterior la teoría sistemática propuesta por Bertalanffy (1976), define a la familia como punto de encuentro entre necesidades individuales e instancias sociales o como un sistema relacional que supera a sus miembros individuales y los articula entre sí. Así mismo la familia es conceptualizada como un sistema abierto cuyos elementos, componentes, estructura y dinámica, fundamentan la explicación de algunos matices bajo los cuales se presenta el proceso aplicado a problemas de corte psicosocial es, antes que cualquier cosa, una abstracción analítica, algo que sirve para comprender adecuadamente las relaciones y los hechos sociales que desde lo empírico muestran desarticulación y son difícilmente explicables. Es decir, el sistema familiar puede concebirse como un modelo construido, pero de ninguna manera, como un modelo normativo. Ya que están sometidos permanentemente al doble proceso de cambio, por necesidades internas de la familia en cuanto al desarrollo de sus miembros y por las exigencias externas de la vida cotidiana y de estabilidad, para asegurar la continuidad y permitir una dinámica adecuada de funcionamiento, para posibilitar la elección de patrones estables de interacción en un contexto determinado. (Bronfman, 1995)

Ahora bien, es importante anotar que el proceso de continuidad y crecimiento, de cambio y permanencia, se da a través de un equilibrio en el funcionamiento familiar. Definido por Olson a través de tres dimensiones, las cuales son.

Cohesión familiar.

Definida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan, de la cual se desprenden unos conceptos específicos como se mencionan a continuación.

Desligada.

Caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.

Separada.

Sus límites externos e internos son semi abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.

Unidas.

Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacios para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi abiertos.

Enredada.

Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión error de cada integrante de familia.

Adaptabilidad familiar.

Se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, la cual se clasifica en.

Caótica.

Se trata de un tipo de familia caracterizada por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.

Flexible.

Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos que pueden variar cuando la familia considere necesario.

Estructurada.

Caracterizada porque a veces los miembros tienden a compartir el liderazgo o los roles con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo soliciten.

Rígida.

Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

Comunicación familiar.

Se basa en la empatía y la escucha reflexiva, actuando como facilitadora en las dos primeras dimensiones, así mismo Lorente y Martínez (2003) citando a Olson en su modelo circunflejo la considera como un elemento modificable en función de la posición de los matrimonios y familias a lo largo de las otras dos dimensiones.

Todos estos aspectos mencionados anteriormente en las dimensiones familiares constituyen las funciones que desempeña la familia en la formación de un sujeto, que influyen en la identidad, relaciones y/o en las posturas que adopte un adulto joven frente a la sociedad, al llegar a esta etapa del ciclo de vida.

Ahora bien, cabe resaltar que el funcionamiento familiar permite comprender como es la relación que se maneja en la familia a nivel interno. Estas interacciones que se presentan a nivel familiar constituyen una serie de aspectos que, a su vez, permite la comprensión de estas relaciones. De esta manera Antolínez (1991), describe dos tipos de comunicación en las relaciones familiares.

Comunicación de tipo funcional.

Que corresponde a aquella donde los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención correcta. Aquellas familias que practican este tipo logran satisfacción en las necesidades emocionales de sus miembros, se mantienen relaciones conyugales y se participa activamente en la sociedad, es decir, que se logra mantener relaciones benéficas para cada uno de sus miembros, así como en la interacción se revela tolerancia al error y comprensión de las imperfecciones y diferencias de sus miembros. Pero existe también una comunicación que puede afectar de forma negativa el ambiente familiar

La comunicación de tipo disfuncional.

En este tipo, las dinámicas consisten en hablar por el otro, generalizaciones, expresiones confusas de sentimientos, resentimiento silencioso, entre otras que alteran la armonía de la funcionalidad. (Antolínez, 1991)

Así como la comunicación puede desarrollar ambientes o relaciones familiares estables y beneficiosas para sus miembros, se entiende que una mala comunicación puede alterar su curso y por ende repercutir en la vida del sujeto a tal punto de afectar su interacción con la sociedad, o desarrollar sentimientos negativos.

El afecto.

Es otro elemento de la dinámica familiar, Bowlby (1990), citado por Gallego, afirma que el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida de un ser humano, debido que al sentirse amado, respetado y reconocido, potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar. Siendo el afecto el que constituye la clave para la comprensión de la dinámica familiar. (Gallego, 2011)

En contraste según Agudelo, (2005), el afecto puede tener varias expresiones, una de ellas es el rechazo, y cuando se da al interior de la familia, el individuo siente exclusión y abandono, dejando sentimientos negativos y poca motivación para la socialización con los demás. (Agudelo, 2005)

Cabe mencionar que las dinámicas en el hogar, tiene un carácter socializante y tal como lo menciona Agudelo, las relaciones que los miembros establecen con sus pares y en sociedad, en gran medida tienen sus bases en el núcleo familiar. Así mismo la capacidad de afrontamiento, toma de decisiones y resolución de problemas, dependerá de las interacciones que se hayan tenido a nivel familiar, correspondiendo esto con la etapa de adulto joven.

Por otra parte, existe un elemento que, constituyen un sinnúmero de estereotipos propios de las clases sociales y/o de la sociedad,

Los roles.

Corresponden a ese poder o función ejercida por los individuos para contribuir al desarrollo interno y externo de sus relaciones esenciales dentro del hogar. Es importante tenerlos en cuenta ya que las personas pueden tomarlos dentro del ambiente familiar como negativo o positivo, creando sentimientos o pensamientos respecto de un miembro y de la dinámica que se maneja en las familias.

Cada uno de estos aspectos mencionados constituye en el individuo un sistema de formación a nivel individual que lo lleva a ir desarrollando particularidades esenciales y posturas frente a cómo percibe y es percibido por el entorno. Las capacidades de afrontamiento ante diversas circunstancias del ambiente también forman parte del nivel de adaptación, acomodación o ajuste que podamos tener frente a las contingencias. Por esto cada individuo debe constituir equilibrios y beneficios que propicien la calidad de salud mental que se tenga.

Ahora bien, pueden existir circunstancias familiares que originan comportamientos e intercambios complejos, que sitúan a los miembros en un caos de desempeño de funciones, ocasionado cuando el sistema se encuentra frente a una posibilidad de cambio que se vislumbra como traumático, una reacción disfuncional es obrar de modo que uno de sus miembros asegure la mitigación del estrés que aquella produce y lo asegure por una expresión de una sintomatología. Según la forma que el sujeto adopte este proceso se pueden distinguir dos tipos de familias:

Familias en riesgo.

Son aquellas que dan una respuesta provisional al cambio y una posible solución que no es definitiva y que puede terminar siendo un nuevo problema, así mismo cuando la atención familiar se descarga en un miembro de la familia en particular, existe un serio riesgo de reacciones disfuncionales para el designado. (Bronfman, 1995)

Familias con designación rígida.

Pueden percibir como traumático el paso de un estado evolutivo del sujeto a otro. En estos casos la familia aplica a la situación emergente una solución ya usada en el pasado para una situación específica, en la que el sujeto deberá adaptarse de manera rígida para dar respuestas a otras situaciones. (Bronfman, 1995)

Entendiendo las relaciones que pueden mediar o desarrollar la armonía dentro del funcionamiento de la familia, es necesario que los miembros de la familia conozcan e interioricen su función dentro del grupo ya que esto puede facilitar su integración en la misma.

Marco conceptual**Ideación suicida**

Aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia. (De la torre, 2013)

Funcionamiento familiar

Conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987)

Adulto joven

Es una etapa del ciclo de la vida, que comprende las edades entre 18 y 25 años de edad, donde se da la consolidación de las estructuras más complejas cognitivo-afectivas y se tiene un pensamiento más dinámico. (Berger, 2009)

Cohesión familiar

La cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, la cohesión se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de una familia.

Adaptabilidad familiar

La adaptabilidad familiar está vinculada con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar, se trata de la magnitud de cambios en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia.

Comunicación familiar

Es considerada como un elemento modificable, en función de la posición de los matrimonios y familias a lo largo de las otras dos dimensiones.

Hipótesis y sistema de variables

Variable dependiente

Ideación suicida

Variable independiente

Funcionamiento familiar

Hipótesis Inicial (I)

Existe relación entre funcionamiento familiar y la prevalencia de la ideación suicida en adultos jóvenes.

Hipótesis Nula (O)

No existe relación entre funcionamiento familiar y la prevalencia de la ideación suicida en adultos jóvenes.

Hipótesis alternativa

A mayor edad, menor prevalencia de ideación suicida.

Metodología

Diseño de investigación

El diseño de este estudio fue de tipo cuantitativo porque se situó en un enfoque donde sus variables fueron susceptibles de medir, se utilizó la recolección de datos para contestar a la pregunta de investigación, probar las hipótesis y establecer conclusiones. (Sampieri, 2010)

Alcance de investigación

El alcance de esta investigación fue de tipo correlacional con corte transversal, ya que tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que entre dos o más conceptos categorías o variables en un contexto particular en un tiempo determinado. (Sampieri, 2010).

Las variables a investigar fueron ideación suicida y funcionamiento familiar.

Población y muestra

Se escogió una muestra poblacional de adulto joven perteneciente a una universidad privada de la ciudad de Cartagena de Indias, del programa de psicología.

Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los criterios de inclusión consistieron en que fueran adultos jóvenes con participación voluntaria en la investigación, matriculados en el programa de psicología de la universidad privada de Cartagena, pertenecientes a los semestres segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno y que además se encuentren en un rango de edad entre 18 y 25 años, ya que debido a los datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, este rango de edad ocupa el segundo lugar de emergencias por este tipo de conductas (ideación suicida).

Técnicas de recolección de información**Escala de ideación suicida de Beck**

Esta escala fue diseñada por A. Beck, Kovacks y Weissman (1979), para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida e intensidad o recurrencia con el que alguien pensó o está pensando en

suicidarse. Consta de 19 reactivos, los cuales recogen una serie de características relativas a actitud ante la vida o muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento de suicidio proyectado. Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de tres opciones, con un rango de 0 a 38. Su ámbito de aplicación constituye los 17 años en adelante, y tiene un tiempo de duración de 5 a 10 minutos. (Beck, Kovacs y Weissman, 1979)

Faces III

Esta escala consta de dos partes con 20 ítems cada una, las cuales deberán ser puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca. Su primera parte se encuentra constituida por 20 ítems, destinados a valorar el nivel de cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del sujeto en ese momento de una forma real. La escala se encuentra estructurada con dos ítems para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: vinculación personal (11-19), apoyo (1-17), límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3), e intereses y recreación (13-15); dos ítems para cada una de las variables de la dimensión de adaptabilidad: liderazgo (6-18), control (12-2), disciplina (4-10); y cuatro ítems vinculados a la combinación de roles y reglas. (8-14-16-20).

Propiedades psicométricas

Para determinar la confiabilidad del instrumento se analizó mediante el coeficiente de consistencia interna, utilizando el método coeficiente alfa (Cronbach, 1951), el cual formula general para estimar la confiabilidad de una prueba que consta de reactivos en los cuales pueden asignarse calificaciones de distinto peso o respuestas diferentes. Además, se utilizará el método de análisis factorial confirmatorio, en el cual se plantea una serie de hipótesis bien especificadas que se ponen a prueba evaluando el ajuste del modelo; para calcular la validez de constructo, el cual, corresponde al grado que el instrumento mide un constructo particular, o concepto psicológico. Un constructo es un rango presupuesto (subyacentes) inobservables que un elaborador de pruebas puede emplear para describir los comportamientos de la prueba o el desempeño del criterio. (Aiken, 2003)

Técnicas de análisis de resultados

El análisis de los datos se hizo mediante el SPSS, que es un paquete estadístico que permite recodificar las variables y registros según las necesidades del usuario. Se tuvo en cuenta el método Chi cuadrado, ya que nuestro objetivo consistió en determinar la relación de dos variables y este es utilizado para variables cuantitativas ya que mide la discrepancia entre la frecuencia observada y la esperada teóricamente, con base en una distribución hipotética y un grado máximo de 0,05 indicando la significancia y/o relación entre variables. (Elorsa, 2000)

Recursos humanos

Para realizar el presente proyecto se contó con la supervisión de asesores metodológicos, y disciplinares proporcionados por ambas instituciones. (Universidad del Sinú seccional Cartagena y de la universidad privada de la Ciudad de Cartagena), además de esto se contó con la participación de los estudiantes del programa de psicología de esta institución, pertenecientes a segundo a noveno semestre, Y asistentes de apoyo para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Recursos físicos

Se utilizó para la ejecución del proyecto; computadores, lápices, borradores, sacapuntas y locación.

Recursos institucionales

Proyectos institucionales, semilleros de investigación que se encuentran trabajando en la misma línea de investigación (conducta suicida); espacios académicos y asesorías.

Resultados

Respondiendo a nuestro primer objetivo sobre la identificación de las propiedades psicométricas se calculó la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y la validez de constructo se llevó a cabo mediante el análisis factorial. El Alfa resultó para la escala de ideación suicida de Beck (1979) de 0,77, la cual nos indica que el comportamiento de la escala en la población fue fiable, así mismo para la escala de FACES III el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,88. Se toma

en cuenta que campo y Oviedo (2008) “los valores son aceptables cuando son iguales o superiores a 0,70 y menores o iguales a 0,90”.

Tabla 1. Características demográficas de la población

Características	Frecuencia	Porcentajes
Edad		
18	42	23,9%
19	39	22,2%
20	40	22,7%
21	28	15,9%
22	17	9,7%
Genero		
Femenino	154	87,5%
Masculino	22	12,5%
Estado civil		
Soltero	168	95,5%
Casado	1	,6%
Unión libre	7	4,0%
Estrato		
1	13	7,4%
2	44	25,0%
3	63	35,8%
4	44	25,0%
5	9	5,1%
Religión		
Agnóstico	1	0,6%
Cristiano	36	20,5%
Católico	101	57,4%
Ateo	1	0,6%
Ninguno	31	17,6%
Evangélico	6	3,4%
Semestre		
2	23	13,1%
3	21	11,9%
4	41	23,3%
5	14	8,0%
6	24	13,6%
7	19	10,8%
8	27	15,3%
9	7	4,0%

Se trabajó con una muestra total de 176 sujetos con participación voluntaria de todos los semestres del programa de psicología; con un rango de edad estipulado. De los cuales, se evidencia que la edad que prevalece es de 18 años con un porcentaje de 23,9%, indicando que la mayoría de los participantes se encuentran iniciando la etapa adulto joven. Un 87,5% son de género femenino y 95,5% son solteros, correspondientes a un estrato 3 con porcentaje de 35,8%. 57,4% practican el catolicismo.

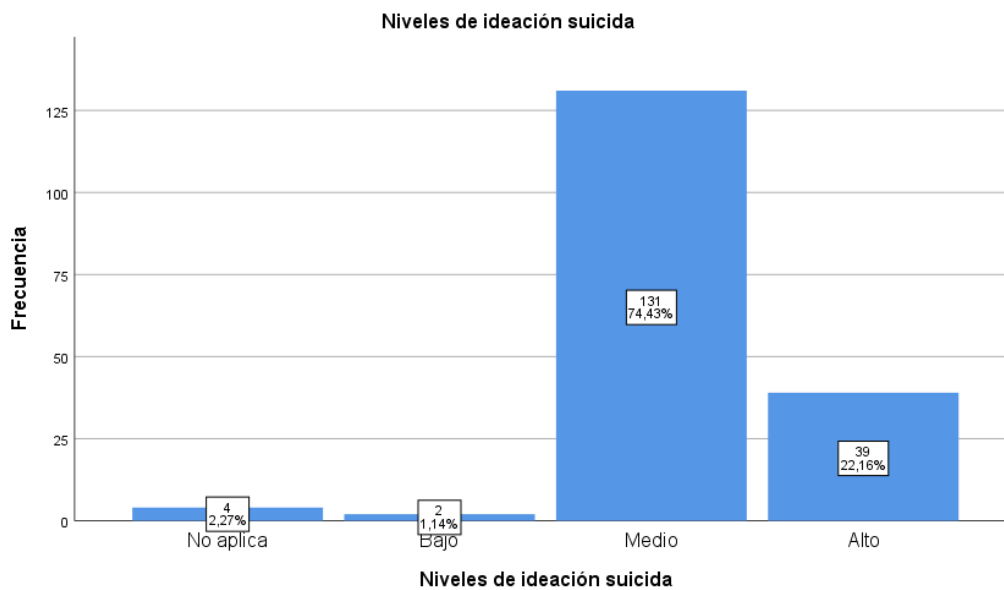
Resultados de variables

Respecto a la prevalencia de ideación suicida en la población estudiantil los resultados arrojaron lo siguiente.

Tabla 1. Niveles de Ideación Suicida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica	4	2,3	2,3	2,3
	Bajo	2	1,1	1,1	3,4
	Medio	131	74,4	74,4	77,8
	Alto	39	22,2	22,2	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

Grafica 1. Niveles de ideación suicida

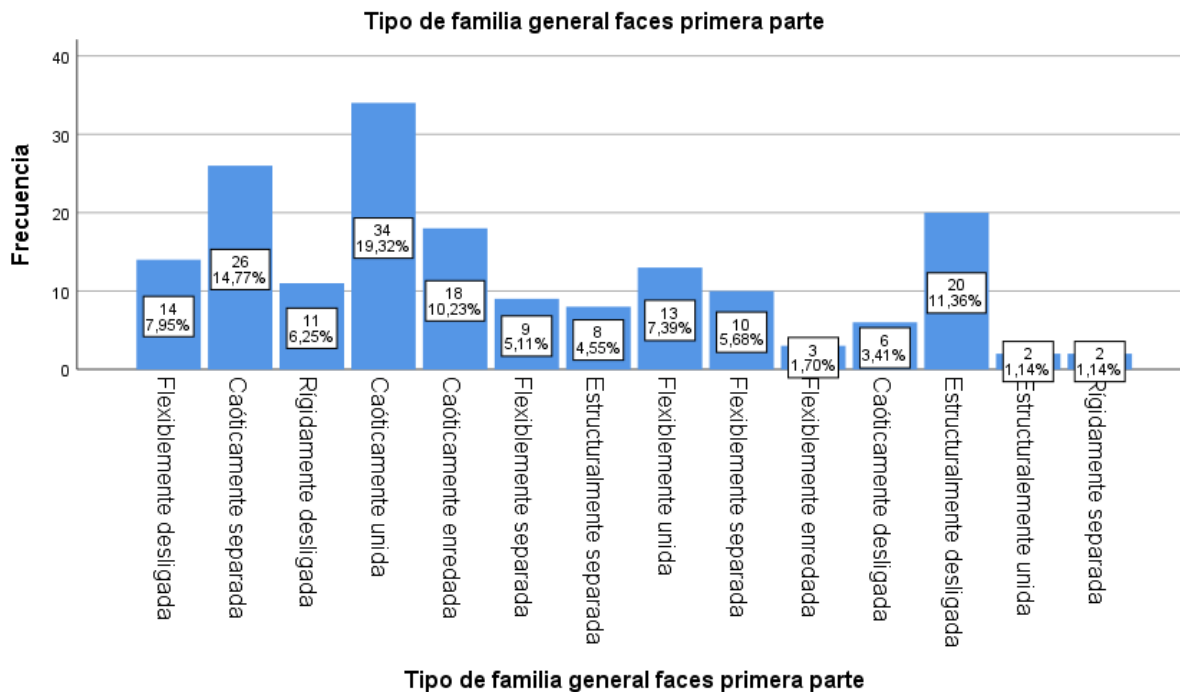


Del total de los encuestados existe un porcentaje del 74,4% en un nivel de carácter intermedio, lo que puede interpretarse como características que apuntan al factor de riesgo para llegar al intento o acto suicida, sin embargo, puede haber factores protectores en el sujeto que lo ayude a no tener una intensidad alta de tales pensamientos e incluso a que desaparezcan estos.

Se observa un 22,2% con niveles altos, significando la presencia de ideación suicida y la intensidad y gravedad de las ideas.

Por otro lado, dando cumplimiento al objetivo de conocer el funcionamiento familiar en adultos jóvenes se encontró.

Grafica 2. Tipo de familia general FACES primera parte



De los 176 sujetos de la muestra el 19,32% presenta un tipo de familia caóticamente unida, lo cual indica que estos sujetos tienen un funcionamiento familiar de carácter intermedio, que están próximas a la disfuncionalidad o la funcionalidad familiar, caracterizándose por las dificultades para resolver sus problemas, las decisiones familiares compartidas donde intervienen los subsistemas conyugal y filial y la falta de espacios individuales. Pero mantiene una retroalimentación positiva, creando nuevas estructuras dentro del sistema, con una vinculación

emocional funcional, con roles establecidos que pueden flexibilizarse de acuerdo con cada situación.

Seguido al porcentaje anterior, y situándose en un rango medio se encuentra el 14,77% con un tipo de familia caóticamente separada, el 11,36% corresponde a un tipo de familia estructuralmente desligada, el 7,36% con familias flexiblemente desligadas y el 1,14% presentan familias rígidamente separada.

En un rango bajo o extremo se evidencia que, de los 4 tipos de familias presentes en este nivel, los sujetos obtuvieron 3 de estos, con porcentajes de 10,23% familia caóticamente enredada, 6,25% tipo rígidamente desligada y 3,41% caóticamente desligada. Las familias situadas en este rango se caracterizan por el tipo familiar más disfuncional tanto para un desarrollo individual como familiar. Ya que son extremos tanto en una dimensión como en la otra.

En un rango alto o balanceado se encuentran 7,39% con familias flexiblemente unidas, el 5,68% familias flexiblemente separadas, 4,55% estructuralmente separada y el 1,14% tipo estructuralmente unida. A pesar de que estos son los tipos de familia con mayor funcionalidad y esperados en los sujetos, la muestra puntúa con porcentajes bajos para estos tipos.

Tabla 3. Niveles de cohesión y adaptabilidad FACES-primera parte

Características	Frecuencia cohesión	Porcentaje cohesión	Frecuencia adaptabilidad	Porcentaje adaptabilidad
Bajo	92	52,3%	37	21,0%
Medio	14	8,0%	6	3,4%
Alto	70	39,8%	133	75,6%
Total	176	100,0%	176	100,0%

Se encontró que un porcentaje de 52,3% corresponde a el nivel bajo o extremo de cohesión familiar, lo que quiere decir que un 92 de los participantes presentan en sus familias una baja cohesión, de lo cual significa que la familia que funcionan con este tipo de cohesión es denominada por Olson como desprendidas o sueltas, es decir, un tipo disfuncional. Y presentan una escasa vinculación familiar y una alta autonomía personal.

Ahora bien, a pesar de que la mayoría presenta este porcentaje con baja cohesión.

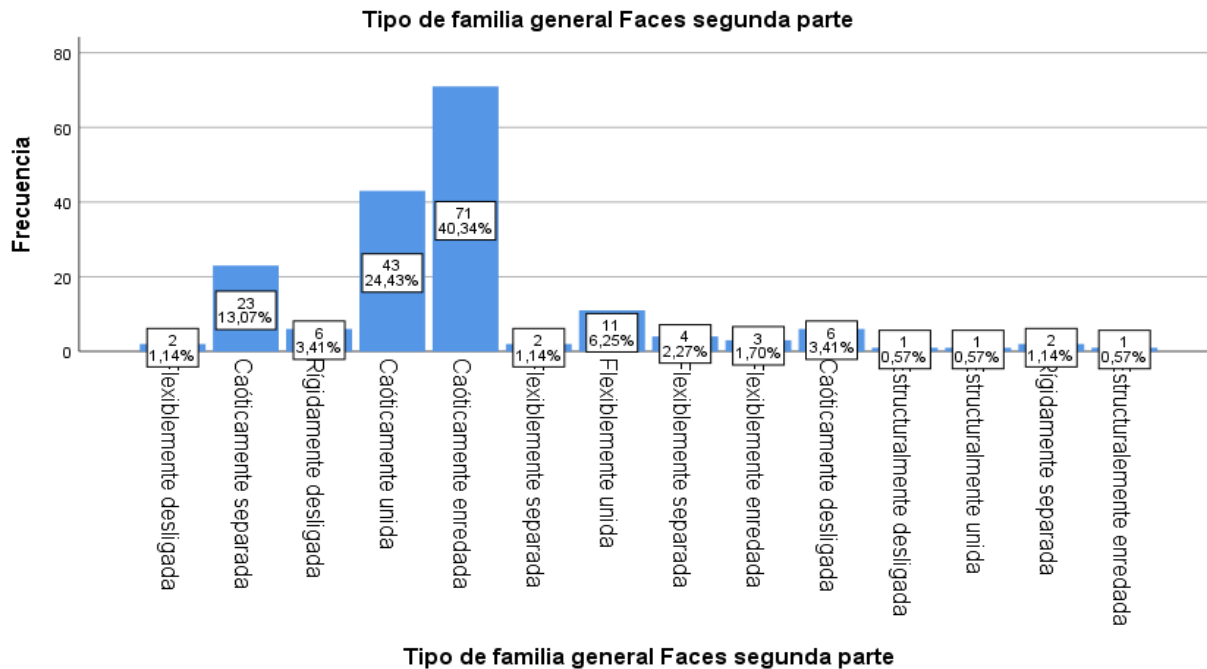
Encontramos que seguido a este un 39,8% presenta en sus familias una alta cohesión.

En cuanto a los niveles de adaptabilidad la mayor parte de la población (75,47%) presentan alta adaptabilidad familiar, caracterizándose por la ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplinas irregulares y demasiados cambios.

En contraste el 21,02% presentan una adaptabilidad baja, refiriéndose esto a que una parte considerable de las familias de la población funcionan con un liderazgo autoritario, roles fijos y disciplina estricta.

Teniendo en cuenta que el modelo circunflejo de Olson consta de dos partes, la primera de ellas evalúa el estado actual del funcionamiento familiar y la segunda parte la percepción idealista que el sujeto tiene de su funcionamiento familiar y en relación con esta se encontraron los siguientes resultados.

Grafica 3. Tipo de familia general FACES segunda parte



Teniendo en cuenta la gráfica 6, se observa que el tipo de familia que más se resalta es caóticamente enredada (40,34%) de rango extremo, este se caracteriza por la ausencia de reglas, reflejado en la presencia de roles parentalizados, dificultades para resolver problemas, falta de espacios individuales, coaliciones donde dos personas o más se unen en contra de una tercera y una excesiva vinculación emocional. seguido a este porcentaje se encuentra la familia caóticamente unida con un porcentaje de 24,43% y caóticamente separada con un 13,07% perteneciente a un rango medio, es decir están próximas a la disfuncionalidad o la funcionalidad familiar.

Tabla 4. Niveles de cohesión y adaptabilidad FACES-segunda parte

Características	Frecuencia a cohesión	Porcentaje cohesión	Frecuencia adaptabilidad	Porcentaje adaptabilidad
-----------------	-----------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------

Bajo	39	22,2%	10	5,7%
Medio	7	4,0%	1	0,6%
Alto	130	73,9%	165	93,8%
Total	176	100,0%	176	100,0%

En cuanto al tipo de familia ideal de los sujetos se encontró que un porcentaje de 73,9% corresponde a el nivel alto o balanceado de cohesión familiar, lo que quiere decir que 130 de los participantes idealizan una alta cohesión familiar, lo cual significa que los sujetos esperarían que en sus familias se presente un alto vínculo emocional entre ellos, así mismo un nivel apropiado de autonomía personal en este ámbito.

En cuanto a los niveles de adaptabilidad la mayor parte de la población (93,8%) idealiza una alta adaptabilidad familiar, caracterizándose por la ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplinas irregulares y demasiados cambios.

Cruce de Variables

Tabla 5. Edad y nivel de ideación suicida

		Niveles de ideación suicida				
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	Total
Edad	17,00	0	0	0	1	1
	18,00	0	0	30	12	42
	19,00	1	0	30	8	39
	20,00	1	1	30	8	40
	21,00	1	1	20	6	28
	22,00	1	0	13	3	17
	23,00	0	0	4	1	5
	24,00	0	0	2	0	2
	25,00	0	0	2	0	2
	Total	4	2	131	39	176

Como se observa en la tabla 7, encontramos que las edades donde mayor índice o intensidad de ideación suicida corresponde a las edades entre los 18 y 22 años. De los cuales la mayoría de los sujetos se encuentra en un rango medio de ideación, de acuerdo con cada una de las edades, sin embargo, la cuarta parte del total de los sujetos presenta una alta intensidad de ideación suicida.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,681 ^a	24	,983
Razón de verosimilitud	13,325	24	,960
Asociación lineal por lineal	3,059	1	,080
N de casos válidos	176		

a. 27 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Los resultados del análisis de la prueba chi cuadrado indica que no existe una significancia positiva entre las edades de los participantes e ideación suicida, debido a que la ideas o pensamientos suicida puede presentarse en cualquier estadio de la vida. Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de los sujetos se encuentran en un rango medio de pensamientos autolíticos. Con base en estos resultados es posible pensar que en estos rangos de edad (18-22 años) es donde más hay intensidad de pensamientos y se infiere que es debido a un tipo de adolescencia tardía, es decir tendencia a la fantasía, idealización y contemplación del suicidio como un escape a situaciones o factores externos.

Edad y tipo de familia general primera parte

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Flexiblemente desligada	Caóticamente separada	Rígidamente desligada	Caóticamente unida	Caóticamente enredada
Edad	17,00	0	1	0	0	0
	18,00	5	8	5	8	2

19,00	3	6	1	7	6
20,00	2	5	0	8	3
21,00	3	4	3	6	3
22,00	1	1	1	4	3
23,00	0	1	1	0	0
24,00	0	0	0	0	1
25,00	0	0	0	1	0
Total	14	26	11	34	18

Tipo de familia general faces primera parte

		Flexiblemente separada	Estructuralmente separada	Flexiblemente unida	Flexiblemente separada	Flexiblemente enredada
Edad	17,00	0	0	0	0	0
	18,00	1	1	2	4	0
	19,00	3	0	5	1	0
	20,00	1	4	2	4	3
	21,00	1	2	4	0	0
	22,00	2	0	0	1	0
	23,00	1	1	0	0	0
	24,00	0	0	0	0	0
	25,00	0	0	0	0	0
Total		9	8	13	10	3

Tipo de familia general faces primera parte

		Caóticamente desligada	Estructuralmente desligada	Estructuralmente unida	Rígidamente separada	Total
Edad	17,00	0	0	0	0	1
	18,00	1	5	0	0	42
	19,00	1	5	0	1	39
	20,00	2	4	1	1	40
	21,00	0	2	0	0	28
	22,00	2	1	1	0	17
	23,00	0	1	0	0	5
	24,00	0	1	0	0	2
	25,00	0	1	0	0	2
Total		6	20	2	2	176

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,865 ^a	104	,927
Razón de verosimilitud	85,107	104	,912
Asociación lineal por lineal	1,768	1	,184
N de casos válidos	176		

a. 119 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Como lo muestra la prueba de chi cuadrado se evidencia que estas dos variables no presentan relación significativa, ya que el valor de asintótica se encuentra por encima del valor máximo del modelo (0,05). Se resalta que esta variable de la edad es de vital importancia para la investigación, por ende, se toma en cuenta que el tipo de familia que sobresale según la edad es caóticamente unido.

Tabla 6. Género y nivel de ideación suicida

		Niveles de ideación suicida				
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	Total
Género	Femenino	4	1	119	30	154
	Masculino	0	1	12	9	22
Total		4	2	131	39	176

Como se observa en la tabla la mayor población se sitúa con una intensidad media de ideación y pertenece al género femenino, cabe resaltar que la mayor población de la muestra es de estudio es de género femenino, por lo que este género resaltara más con ideación que el masculino, sin embargo, ambos géneros puntuaron sujetos con alta ideación suicida.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,468 ^a	3	,037
Razón de verosimilitud	7,482	3	,058
Asociación lineal por lineal	3,332	1	,068
N de casos válidos	176		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

El análisis Chi cuadrado indica que existe una correlación significativamente positiva entre el género femenino e ideación suicida, debido a que la mayor parte de la muestra de estudio corresponde al programa de psicología el cual tiene mayor demanda de estudiantes pertenecientes a este género.

Genero y tipo de familia general-primera parte

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Flexiblemente desligada	Caóticamente separada	Rígidamente desligada	Caóticamente unida	Caóticamente enredada
Género	Femenino	10	20	8	33	17
	Masculino	4	6	3	1	1
Total		14	26	11	34	18

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Flexiblemente separada	Estructuralmente separada	Flexiblemente unida	Flexiblemente separada	Flexiblemente enredada
Género	Femenino	7	6	13	10	3
	Masculino	2	2	0	0	0
Total		9	8	13	10	3

Recuento

		Tipo de familia general faces primera parte			
		Caóticamente desligada	Estructuralmente desligada	Estructuralmente unida	Rígidamente separada
Género	Femenino	6	17	2	2
	Masculino	0	3	0	0
Total		6	20	2	2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,972 ^a	13	,124
Razón de verosimilitud	22,702	13	,045
Asociación lineal por lineal	3,882	1	,049
N de casos válidos	176		

a. 17 casillas (60,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

No se encuentra una correlación entre la variable de genero y tipo de familia general por un valor de asintótica de 0,12.

Tabla 7. Género y nivel de cohesión FACE-segunda parte

		Nivel para cohesión Faces segunda parte			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Género	Femenino	31	4	119	154
	Masculino	8	3	11	22
Total		39	7	130	176

De acuerdo con la tabla se identifica que de 154 sujetos pertenecientes al género femenino 119 de estos se encuentran en un nivel alto de cohesión familiar, lo cual indica que en estos sujetos existe una máxima unión efectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

		Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	10,126 ^a	2	,006	
Razón de verosimilitud	8,109	2	,017	

Asociación lineal por lineal	5,229	1	,022
N de casos válidos	176		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.

Teniendo en cuenta la anterior tabla se indica que existe un nivel de significancia positiva entre el género y el nivel de cohesión familiar para la segunda parte de la escala.

Estrato y niveles de ideación suicida

		Niveles de ideación suicida				Total
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	
Estrato	1,00	0	0	11	2	13
	2,00	2	1	28	13	44
	3,00	2	1	46	14	63
	4,00	0	0	36	8	44
	5,00	0	0	8	1	9
	6,00	0	0	1	1	2
	7,00	0	0	1	0	1
Total		4	2	131	39	176

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,985 ^a	18	,960
Razón de verosimilitud	11,072	18	,891
Asociación lineal por lineal	,007	1	,933
N de casos válidos	176		

a. 20 casillas (71,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

No se presenta relación significativa entre la variable de estrato y niveles de ideación suicida, sin embargo, se resalta que en los estratos tres y cuatro se encuentra la mayoría

de sujetos con un nivel de pensamientos suicidas entre medio

y alto.

Tabla 8. Estrato y tipo de familia

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Flexiblemente desligada	Caóticamente separada	Rígidamente desligada	Caóticamente unida	Caóticamente enredada
Estrato	1,00	0	1	1	1	2
	2,00	6	7	5	8	2
	3,00	7	9	3	10	5
	4,00	1	7	2	12	9
	5,00	0	2	0	3	0
	6,00	0	0	0	0	0
	7,00	0	0	0	0	0
Total		14	26	11	34	18

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Flexiblemente separada	Estructuralmente separada	Flexiblemente unida	Flexiblemente separada	Flexiblemente enredada
Estrato	1,00	0	1	1	0	0
	2,00	2	1	4	3	3
	3,00	5	2	7	5	0
	4,00	2	1	1	0	0
	5,00	0	2	0	1	0
	6,00	0	1	0	1	0
	7,00	0	0	0	0	0
Total		9	8	13	10	3

		Tipo de familia general faces primera parte				
		Caóticamente desligada	Estructuralmente desligada	Estructuralmente unida	Rígidamente separada	
Estrato	1,00	2	3	1	0	13
	2,00	0	2	0	1	44
	3,00	2	8	0	0	63
	4,00	1	6	1	1	44
	5,00	0	1	0	0	9
	6,00	0	0	0	0	2
	7,00	1	0	0	0	1
Total		6	20	2	2	176

La mayoría de los sujetos obtuvieron una familia caóticamente unida y se encuentran en el estrato 4. Y una proporción de la muestra significativa también se encuentra en el estrato 3 con el mismo tipo de familia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	113,751 ^a	78	,005
Razón de verosimilitud	86,233	78	,245
Asociación lineal por lineal	,000	1	,994
N de casos válidos	176		

a. 87 casillas (88,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

El análisis de los resultados de Chi cuadrado arroja que existe un alto nivel de significancia entre el estrato y el tipo de familia.

Estado civil y niveles de ideación suicida

	Niveles de ideación suicida				Total
	No aplica	Bajo	Medio	Alto	
Estado civil Soltero	4	2	125	37	168
Casado	0	0	1	0	1
Unión libre	0	0	5	2	7
Total	4	2	131	39	176

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,735 ^a	6	,994
Razón de verosimilitud	1,210	6	,976
Asociación lineal por lineal	,238	1	,626
N de casos válidos	176		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Estado civil y tipo de familia general- primera parte

Tipo de familia general faces primera parte

Flexiblemente desligada	Caóticamente separada	Rígidamente desligada	Caóticamente unida
----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------

Estado civil	Soltero	13	25	10	33
	Casado	0	0	0	1
	Unión libre	1	1	1	0
Total		14	26	11	34

Tipo de familia general faces primera parte

		Caóticamente enredada	Flexiblemente separada	Estructuralmente separada	Flexiblemente unida
Estado civil	Soltero	17	9	7	12
	Casado	0	0	0	0
	Unión libre	1	0	1	1
Total		18	9	8	13

Tipo de familia general faces primera parte

		Flexiblemente separada	Flexiblemente enredada	Caóticamente desligada	Estructuralmente desligada
Estado civil	Soltero	10	3	5	20
	Casado	0	0	0	0
	Unión libre	0	0	1	0
Total		10	3	6	20

Tipo de familia general faces primera parte

		Estructuralmente unida	Rígidamente separada	Total
Estado civil	Soltero	2	2	168
	Casado	0	0	1
	Unión libre	0	0	7
Total		2	2	176

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,194 ^a	26	,982
Razón de verosimilitud	13,498	26	,979
Asociación lineal por lineal	,253	1	,615
N de casos válidos	176		

a. 31 casillas (73,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

En relación con la variable de estado civil no existe relación significativa de ésta con ideación suicida, ni el tipo de familia general. no obstante, se encontró que la mayor parte de nuestros participantes son solteros y puntuaron en niveles medios y altos de ideación suicida; así mismo el tipo de familia a destacar es caóticamente unida.

Tabla 9. Nivel de ideación suicida y nivel de cohesión FACE- primera parte

		Niveles de ideación suicida				Total
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	
Niveles para cohesión	Bajo	1	0	58	33	92
Faces primera parte	Medio	1	0	12	1	14
	Alto	2	2	61	5	70
Total		4	2	131	39	176

En el funcionamiento real según la cohesión y teniendo en cuenta los niveles de ideación suicida de los evaluados se puede observar el comportamiento de la familia de lo cual se expone que de los 176 sujetos una frecuencia de 92 corresponde a una familia de baja cohesión, pero un dato interesante es que estos sujetos presentan un nivel de ideación suicida entre medio y alto. Un aspecto significativo de la cohesión podría estar jugando un papel importante para que se presenten este tipo de pensamientos, ya que la cohesión abarca aspectos como la vinculación familiar, autonomía personal, comunicación, compromiso y lealtad del ámbito familiar. Sujetos con baja cohesión familiar podrían estar atravesando por un vacío de los sentimientos de relación de los padres o los miembros de la familia y esto podría llevarlos a la desesperanza y aparezcan este tipo de ideas. Tal como lo explica Ridruejo, Medina y Rubio, (1996)

Diferentes esfuerzos cognitivos y conductuales son desarrolladas por el individuo para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas Como excedentes o

desbordantes de los recursos del individuo. Si se desbordan estos pueden abarcar cierto grado de estrés y agotamiento de sus recursos, apareciendo pensamientos suicidas.

Por otro lado, se encuentran en niveles medios de ideación 61 de los 176 sujetos, pero contando estos con niveles de alta cohesión lo que podría significar un factor protector para la aparición e intensidad de las ideas suicidas.

Pruebas de chi-cuadrado		Val or	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		24,878 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud		26,981	6	,000
Asociación lineal por lineal		16,943	1	,000
N de casos válidos		176		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Tomando en cuenta, que el valor de significancia de 0,00 se puede determinar que existe relación entre la ideación suicida y los niveles de cohesión familiar obtenidos mediante las escalas.

Tabla 10. Niveles de ideación suicida y niveles de adaptabilidad familiar-primera parte

		Niveles de ideación suicida				Total
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	
Niveles para adaptabilidad Faces primera parte	Bajo	0	0	23	14	37
	Medio	0	0	4	2	6
	Alto	4	2	104	23	133
Total		4	2	131	39	176

Los resultados de la tabla arrojan que, de 133 sujetos examinados, 104 de estos sujetos se sitúan en un rango medio de ideación suicida y presentan una alta adaptabilidad, lo cual indica

que existe una ausencia de liderazgo, cambio aleatorio de roles, disciplina irregular y demasiados cambios. Por consecuente es importante afirmar que este tipo de características influyen en los factores de riesgo y grado de vulnerabilidad del sujeto en cuanto a los estilos de afrontamiento y factores protectores que tenga ante las situaciones y cambio que se presenten en su vida; por ende, desencadenarse ideas suicidas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,854 ^a	6	,182
Razón de verosimilitud	9,664	6	,140
Asociación lineal por lineal	8,058	1	,005
N de casos válidos	176		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

No se evidencia una correlación significativa y los niveles de adaptabilidad familiar de los sujetos, sin embargo, la mayor parte de evaluados se encuentran con niveles alto y medio de ideación, se infiere que parte de las características adaptables de la familia influyen en factores de riesgo, de acuerdo con las necesidades individuales del miembro de la familia.

Tabla 11. Tabla cruzada

		Niveles de ideación suicida				Total
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	
Tipo de familia general fases primera parte	Flexiblemente desligada	1	0	7	6	14
	Caóticamente separada	1	0	20	5	26
	Rígidamente desligada	0	0	5	6	11
	Caóticamente unida	0	0	31	3	34
	Caóticamente enredada	1	1	15	1	18
	Flexiblemente separada	0	0	8	1	9
	Estructuralmente separada	0	0	6	2	8

Flexiblemente unida	0	1	11	1	13
Flexiblemente separada	0	0	5	5	10
Flexiblemente enredada	1	0	2	0	3
Caóticamente desligada	0	0	5	1	6
Estructuralmente desligada	0	0	14	6	20
estructuralmente unida	0	0	2	0	2
Rígidamente separada	0	0	0	2	2
Total	4	2	131	39	176

Los sujetos obtuvieron tres de ocho tipos de familias situadas según el modelo circunflejo de Olson en rangos medios, las cuales corresponden a las familias caóticamente separada, estructuralmente desligada y caóticamente unida. Esta última caracterizada por la dificultad para resolver problemas, decisiones familiares compartidas donde intervienen los subsistemas familiar y filial y la falta de espacios individuales. Cabe resaltar que este tipo de familia se sitúa con el mayor número de sujetos y presentan rangos medios y altos de ideación, lo que significa que han presentado pensamientos suicidas.

En el rango balanceado se sitúa 4 de 4 familias funcionales según la clasificación del modelo, flexiblemente separada, estructuralmente separada, estructuralmente unido y flexiblemente unida, estas son familias que poseen una cohesión y adaptabilidad consideradas como funcionales. A pesar de que se obtuviera 4 de 4 familias funcionales no existe una muestra significativa que este en niveles bajos de ideación suicida.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,950 ^a	39	,017
Razón de verosimilitud	49,442	39	,122
Asociación lineal por lineal	,476	1	,490
N de casos válidos	176		

a. 44 casillas (78,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

El nivel de significancia en cuanto a la relación entre ideación suicida y tipo de familia general en la primera parte de FACES III, está altamente relacionada.

Tabla 12. Niveles de ideación suicida y nivel de cohesión familiar-segunda parte

		Niveles de ideación suicida				
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel para cohesión	Bajo	1	0	27	11	39
Faces segunda parte	Medio	0	0	4	3	7
	Alto	3	2	100	25	130
Total		4	2	131	39	176

De acuerdo a este cruce se evidencio en la población evaluada que un grupo de examinados equivalentes a 100 de 130 sujetos se puntúan familias con un con un nivel medio de cohesión lo cual indica que los examinados visionan un funcionamiento familiar con una cohesión equilibrada caracterizada de una siendo independientes de la familia y conservando la relación con todos sus miembros, equilibrio entre la unión y separación familiar entre el tiempo que pasan juntos y el que cada uno emplea para sí mismo, equilibrio entre amigos individuales y la existencia de amigos en común.

Los examinados presentan un nivel medio de ideación, por lo cual es correcto afirmar que existe una influencia significativa en que los sujetos presenten características medias de cohesión, por lo que se infiere que estos sujetos pueden desencadenar ideas o pensamientos suicidas en el futuro. ya que, aunque se sitúen en un rango medio de ideación es correcto afirmar que son sujetos que han manifestado pensamientos e ideas suicidas y de acuerdo a lo planteado por el autor estas ideas desencadenan intentos de suicidio.

Pruebas de chi-cuadrado		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		3,913 ^a	6	,688
Razón de verosimilitud		4,281	6	,639
Asociación lineal por lineal		1,344	1	,246
N de casos válidos		176		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

No se evidencia una correlación significativa entre los niveles de ideación suicida y cohesión familiar de los sujetos, esto puede deberse a las características familiares que esperan los sujetos de sus familias, correspondientes a las necesidades que los sujetos presentan y esto puede entenderse como una idealización de sus familias y un factor protector de los pensamientos suicidas.

Tabla 13. Nivel de ideación suicida y nivel de adaptabilidad familiar-segunda parte

		Niveles de ideación suicida				
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel para adaptabilidad Faces segunda parte	Bajo	0	0	9	1	10
	Medio	0	0	0	1	1
	Alto	4	2	122	37	165
Total		4	2	131	39	176

De acuerdo con esto, se evidencio en la población evaluada que un grupo de examinados equivalentes al 122, de 165 sujetos se ubican con un nivel medio de adaptabilidad lo cual indica que los examinados visionan una adaptabilidad intermedia en sus familias denominado según Olson como adaptabilidad estructurada y flexible, caracterizada por roles en ocasiones compartidos, liderazgo a veces compartido, disciplina democráticas y cambios cuando son necesarios, liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina restricta y ausencia de cambios.

Los examinados presentan un nivel medio de ideación, por lo cual es correcto afirmar que existe una influencia significativa en que los sujetos presenten características intermedias de adaptabilidad, de esta manera se infiere que pueden desencadenar ideas o pensamientos suicidas en el futuro. ya que, aunque se sitúen en un rango medio de ideación es correcto afirmar que son sujetos que han manifestado pensamientos e ideas suicidas y de acuerdo a lo planteado por el autor Beck estas ideas desencadenan intentos de suicidio.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,882 ^a	6	,559
Razón de verosimilitud	4,876	6	,560
Asociación lineal por lineal	,018	1	,892
N de casos válidos	176		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

No se evidencia una correlación significativa entre los niveles de ideación suicida y los niveles de adaptabilidad familiar de los sujetos, debido a la idealización que el sujeto hace de su familia.

Tabla 14. Nivel de ideación suicida y tipo de familia general

		Niveles de ideación suicida				
		No aplica	Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de familia general	Flexiblemente desligada	0	0	2	0	2
Fases segunda parte	Caóticamente separada	0	0	15	8	23
	Rígidamente desligada	0	0	5	1	6
	Caóticamente unida	0	0	31	12	43
	Caóticamente enredada	3	2	55	11	71
	Flexiblemente separada	0	0	1	1	2
	Flexiblemente unida	0	0	9	2	11
	Flexiblemente separada	1	0	2	1	4
	Flexiblemente enredada	0	0	3	0	3
	Caóticamente desligada	0	0	4	2	6

IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

71

Estructuralmente desligada	0	0	0	1	1
Estructuralmente unida	0	0	1	0	1
Rígidamente separada	0	0	2	0	2
estructuralmente enredada	0	0	1	0	1
Total	4	2	131	39	176

La tabla evidencia que no hay una correlación significativa y positiva entre el tipo de familia ideal e ideación suicida.

Los sujetos obtuvieron tres de cuatro familias disfuncionales idealizadas, las cuales corresponden a las familias caóticamente desligada, rígidamente desligada y familia caóticamente enredada esta última caracterizada por requerir mayor cercanía y control por parte de sus integrantes dejando de lado su individualidad.

Cabe anotar que la mayor cantidad de sujetos de la muestra se encuentran en niveles medios de ideación, a comparación del resto de tipos de familias, como por ejemplo el tipo de familia flexiblemente desligada, en la que solo dos sujetos puntuaron este tipo de familia y ambos se sitúan en un rango medio de ideación lo cual indica que presentan tendencias a consumir actos suicidas, y se caracterizan por presentar familias disfuncionales y con necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientes, los amigos personales son vistos a solas y la recreación se lleva a cabo individualmente.

De acuerdo con lo planteado en el modelo circunflejo hay cuatro tipos de familias funcionales, obtenidas en diferentes puntuaciones como se observa en la tabla. Una idealización de familia flexiblemente unida, estructuralmente separada, y estructuralmente unida, las cuales presentan sujetos en rangos medios y altos. La familia flexiblemente separada, puntuada por tan solo dos sujetos uno de ellos se sitúa en rango medio y el otro presenta alta ideación, por lo cual es pertinente inferir que los participantes visionan un tipo de familia funcional pero no son las

reales y en consecuencia estos sujetos han presentado no solo ideas o pensamientos suicidas, sino que están en un alto nivel de ideación, propenso a intentar o consumir el acto suicida de manera inmediata. lo que significa que estos sujetos visionan que en sus familias exista separación emocional, la lealtad familiar sea ocasional, que en algunas veces se demuestre la correspondencia afectiva, que exista cercanía entre padres e hijos, pero se prefiere la distancia emocional, poseen límites parento-filiales claros y se pase parte del tiempo juntos.

En referencia al autor, Olson plantea familias de carácter intermedio, indicando que están próximas a la funcionalidad o a la disfuncionalidad y de acuerdo a la muestra estudiada los examinados obtuvieron siete de los ocho tipos de familias postuladas, correspondientes al tipo de familia flexiblemente desligada, caóticamente separada, caóticamente unida, flexiblemente enredada, estructuralmente enredada, rígidamente separada, situándose en rangos medios y altos de ideación como se observa en la tabla, por lo cual se infiere que los sujetos han presentado idea, pensamientos y tienden a realizar intentos de suicidio. Y con respecto al séptimo tipo de familia denominado familia estructuralmente desligada, presenta un sujeto y se encuentra situado con una alta ideación indicando que es un sujeto que idealiza que en su familia exista una extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, muy poca interacción e involucramiento emocional entre los miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente en los miembros, falta de cercanía, parento-filial, predomina la separación personal y rara vez pasan tiempo juntos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,786 ^a	39	,910
Razón de verosimilitud	25,507	39	,953
Asociación lineal por lineal	,971	1	,324

N de casos válidos	176
---------------------------	-----

- a. 49 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,01.

Teniendo en cuenta el análisis estadístico, muestra que no existe una influencia estadísticamente significativa entre la ideación suicida en relación con el funcionamiento familiar ya que la significancia es de 0,910.

Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran que referente al criterio de inclusión comprendido en las edades entre 18 a 25 años y de los 176 sujetos evaluados la mayor parte se encuentran entre los 18 a 22 años, en los cuales se evidencia niveles medios y altos de ideación suicida. Debido a esto, se puede inferir que a pesar de que los sujetos se sitúan en una etapa de adultez joven como lo menciona Berger en 2009 “la etapa de adulto joven comprende las edades desde 18 a 25 años”; es pertinente argumentar que los participantes se encuentran en una etapa de adolescencia tardía, definida por Arminda Aberastury 2004 como “la pérdida definitiva de su condición de niño. Es el momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó en el nacimiento”.

De acuerdo con lo anterior es posible argumentar que a pesar de que los examinados tienen la edad cronológica para situarse en una etapa de adultez joven están en busca de una identidad adulta, periodo que fluctúa entre una dependencia y una independencia extrema y solo la

madurez le permitirá mas tarde aceptar ser independientes dentro de un marco de necesaria dependencia, pero, al comienzo, se moverá entre el impulso al desprendimiento y la defensa que impone el temor a la perdida de lo conocido. (Knobel, 2004)

En este proceso de madurez biológica acompañada de periodos de contradicciones, confusiones, ambivalencia y dolor, el adulto joven puede presentar una tendencia a la fantasía por las características de idealización pudiendo contemplar el suicidio como un escape. Se resalta que Erick Erikson plantea que

En cada etapa o estadio de la vida el sujeto enfrenta una crisis y cada etapa se basa en la culminación con éxito de las etapas anteriores, si los retos no se completan con éxito en una fase, es de esperar que aparezcan como problemas en el futuro.

De acuerdo con esto, la prevalencia de pensamientos autolíticos en los participantes se identifica en estos niveles.

Así mismo, en el estudio se encontró que, Al igual que en estudios anteriores, la mayor proporción de intencionalidad suicida correspondió al sexo femenino con una frecuencia de (154), mientras que el (22) de los intentos fueron del sexo masculino. Al respecto múltiples investigaciones han reportado que las tasas más altas de intentos de suicidio se presentan en mujeres (Cardona, D., Medina y Cardona, D, 2015).

Por otra parte, en relación con los resultados encontrados se identifica un tipo de familia actual caóticamente unida con un porcentaje de 19,3%, pero se evidencia un porcentaje de 23,6% en niveles medio de ideación suicida en estos sujetos, se puede decir que esto es causado por las características de funcionalidad de la familia, la cual, afecta los aspectos emocionales, cognitivos

y sociales de los individuos, es así como se tiene en cuenta lo que sugiere Berger (2009) “es en la adultez joven donde se consolidan las estructuras cognitivo-afectivas más complejas”, no obstante la familia actual de los sujetos se caracterizan por presentar una cohesión baja en la que existe una primacía del “nosotros”, máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común; sin embargo estas familias son adaptables. Tomando en cuenta lo anterior y según los resultados se evidencia que lo planteado por Berger no se está cumpliendo en estos sujetos y no hay un desarrollo de su independencia personal, el razonamiento para la toma de decisiones de manera personal y las capacidades de afrontamiento no son fuertes, por lo que podemos decir que ante los cambios o situaciones el sujeto toma como escape el suicidio, como lo muestra la tabla 1 en donde la mayoría están en niveles medios de ideación, significando que aunque en este rango presentan una alta intensidad de pensamientos y planes suicidas, no son inmediatos o recurrentes. Motivo por el cual tenemos en cuenta que los sujetos se encuentran en adolescencia tardía, etapa en la cual, según Aberasturi (2004) “se desprecia lo que el adulto quiere imponerle, más aun, los sienten como una trampa de la que se necesita escapar”. lo que puede ser un factor de riesgo y las bases para argumentar pueden sentirse cohibidos de expresar libremente emociones, sentimientos, opiniones respecto a diversas situaciones y todo aquello que es propio de una independencia.

cabe resaltar que de acuerdo con lo anterior las características de cohesión y de adaptabilidad nos dan el tipo de familia mencionada anteriormente y en ésta existe decisiones familiares compartidas donde intervienen los subsistemas conyugal y filial, la falta de espacios individuales, la resolución de sus conflictos a través de un miembro de la familia convirtiéndose

esta en una víctima de los conflictos familiares y esto no permite el desarrollo de las estructuras apropiadas en esta etapa para los evaluados; tal como lo comprueban los resultados este tipo de familia no está siendo un factor protector en los participantes y por ende influye de manera significativa en el desarrollo de este tipo de pensamientos o ideas suicidas. En confluencia con estos resultados González, Martínez y Ferrer (2017) postulan que “evidencian que los principales factores del suicidio los desencadenan los niveles de disfuncionalidad familiar por vivencia de conflictos familiares y patrones suicidas de otros miembros de la familia”

Ahora bien, un aspecto importante es la relación que se presenta entre las familias real y niveles de ideación suicida, pero se identificó que no existe una relación significativa en los tipos de familia ideal con la ideación suicida. Esto se justifica porque los sujetos idealizan un tipo de familia de acuerdo con sus necesidades, por eso se hace una distinción entre la familia real y esta idealizada; como se demuestra en los resultados y mencionada anteriormente la familia de tipo real es caóticamente unida, y la de tipo ideal es caóticamente enredada con un 40,3% lo que deja entrever que su cohesión y adaptabilidad son altas, indicando que no hay una satisfacción por parte de la percepción que tiene el sujeto de su familia real, ya que idealizan ciertas características como ausencia de reglas, poca cercanía y control por parte de los integrantes y mayor individualidad lo que les permita un desarrollo de independencia para las capacidades de toma de decisiones y afrontamiento ante las contingencias, cambios o situaciones externas estresantes, necesarias para que un individuo no llegue a tales pensamientos. Como lo plantea Beck, Rush, Shaw, y Emery, (1979),

Algunas situaciones del ambiente llevan al individuo a estas ideas,
es así como las perspectivas pesimistas sobre el futuro, el entorno y

sobre sí mismo prevalecen en estos sujetos. De igual manera estas están asociadas a un proceso emocional y comportamental disfuncional, lo cual puede reducir la percepción de soluciones disponibles.

Esto nos confirma que la disfuncionalidad de esta familia no tiene que ver con la idealización que hacen los sujetos evaluados, ya que estos toman como opción a estas familias debido a sus carencias. Como lo menciona Olson (1980)

Las familias ubicadas en los extremos del modelo a pesar de ser consideradas como disfuncionales tienen particularidades como la capacidad de buscar soluciones a raíz de su caos, con lo que pueden aprender, generar cambios que podrían ser positivos y llegarían a un mejor funcionamiento, por lo que a nivel general en todas las familias es necesario cierto nivel de conflicto para generar variantes más funcionales.

La investigación permitió establecer que no poseer una buena funcionalidad familiar que vaya acorde con las necesidades del sujeto puede ser un factor de riesgo para que se desencadenen ideas suicidas, en los adultos jóvenes. Tomando en cuenta que el apoyo que se brinde en las familias es vital para el desarrollo de ciertas estructuras o capacidades propias de las exigencias de esta etapa.

Conclusión

Luego del proceso investigativo relación entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar en adulto jóvenes del programa de psicología de una universidad privada de la ciudad de

Cartagena se pudo determinar que dentro de los sujetos examinados se encuentran en un rango medio de ideación suicida 74,43%, significando que si existe pensamientos y planes suicidas pero no de manera inmediata, así mismo con un porcentaje de 22,16% se encuentran sujetos con altos niveles de ideación suicida, lo que significa que tienen un plan definido, medios para llevarlo a cabo y planean hacerlo inmediatamente, siendo estos un dato relevante para los hallazgos del estudio y la institución.

Se pudo establecer que en cuanto al tipo de familia los sujetos obtuvieron un tipo general caóticamente unida con porcentaje de 19,32% y que esta influye directamente en la aparición de ideas suicidas como lo sustenta la prueba de chi cuadrado con una significancia de 0,01; debido a que causa en los individuos una dependencia emocional, cognitiva y social, lo cual no deja al sujeto tener una auto realización, ni le brinda una independencia. Incliniéndose a una idealización de familia caóticamente enredada (40,34%), por las características que esperarían en el funcionamiento familiar de su grupo primario; de este tipo de familia no se obtuvo una relación significativa con ideación suicida, pero esto es debido a las necesidades interna de los evaluados por las exigencias propias de la edad o etapa en la que se encuentran y este tipo de familia ideal les proporciona satisfacciones altas de las dinámicas de sus familias.

Se resalta que algunas variables sociodemográficas no tuvieron relación con la variable de tipos de familia general; las cuales, fueron edad, estado civil y género, mientras que en el estrato se encontró una relación significativa, siendo el estrato tres y cuatro con mayor cantidad de participantes y el tipo de familia caóticamente unida.

De esta manera es posible concluir que con los resultados obtenidos se comprueba la hipótesis de que existe relación entre el funcionamiento familiar y la prevalencia de ideación suicida.

Recomendaciones

Luego de la realización de este proyecto investigativo sobre la relación entre ideación suicida y el funcionamiento familiar en adultos jóvenes de una Universidad Privada de la ciudad de Cartagena, se recomienda que se realicen campañas de prevención del suicidio y promoción a la salud mental no solo desde el programa de psicología sino también con toda la población estudiantil en general; además motivar e incentivar a los estudiantes en la asistencia de acuerdo a la duración de procesos terapéuticos brindados por parte de la institución.

Con los resultados obtenidos, la institución pueda realizar actividades o eventos para las familias y/o grupos de apoyos en los cuales se aborden problemáticas cercanas al núcleo familiar y además de jornadas de sensibilización sobre la conducta suicida.

Presupuesto

1	Transporte	150.000
<hr/>		
	Equipos (computadores)	2.575.000
3	Servicio de internet	180.000

4	Impresiones, Fotocopias y materiales para la evaluación (Lápices, borradores, sacapuntas)	250.000
5	Varios e imprevistos	500.000
Valor total		3.655.000

Cronograma

M	M	M	M	M	M	M	M	M
es	es	es	es	es	es	es	es	es
1	2	3	4	5	6	7	8	

Actividad 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4

Planteamiento o del problema	
Objetivos: General y específicos	
Justificación	
Marco Teórico	
Metodología	
Cronograma de actividades	
Presupuesto	

Revisión de
la propuesta

Aprobación
y
presentación
de la
Propuesta

Aplicación
de
instrumentos
de
recolección
de datos

Analisis e
interperetaci
ón de datos

Discusión y
conclusiones

Entrega del
proyecto y
sustentación

Referencias

Aberastury, A. (2004). *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós Educador

Agudelo, B. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales simultaneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 3, (1)

Antolínez, B. (1991). Comunicación familiar. *Avances en enfermería*, 9(2), 37-48

Arias, M., Marcos, S., Martín, M., Arias, J. y Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo.

Medisan, 13, (1)

Aiken, L. (2003). Test psicológicos y evaluación. México: Pearson educación.

Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979). Evaluación de la intención suicida, escala de ideación suicida. *Consult Clin Psicol*, 47, 343-352

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York

Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo, adultez y vejez*. Madrid, España.

Panamericana

Blandón, O., Andrade, J., Quintero, H., García, J. y Layne, B. (2015). *El suicidio, cuatro perspectivas*. Medellín, Colombia. Funlam

Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M. y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Archivo médico Camagüey*, 19, (5), 469-478

Bowlby. (1968). Los cuidados maternos y la salud mental. *Organización mundial de la salud*, (2)

Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala. *Salud pública*. 10, (5), (831-839)

Carmona, J., Gaviria, J. y Layne, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Psicodoc*, 9, (1), 102-111

Código penal colombiano (2000). Ley 599 de 2000

Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R., Rosales, J. (2007). Ideación suicida en adolescentes universitarios, su asociación con diversos aspectos sociodemográficos. *Psicología iberoamericana*, 15, (2), 17-21

Córdova, M., Rosales, J., Guzmán, B. & Zúñiga, G. (2013). Características del estudiante con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí, México. *Redalyc*, 4, (2), 120-134

Córdova, O., Rosales, J. y Reyes, G. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la universidad tecnológica de Costa Grande, Guerrero, México. *Psicología iberoamericana*, 21, (2), 3-47

Costa, D., Del lujan, M., Del arca, D., Masjuan, N. y Olson, D. (2013). Propiedad psicométrica del faces iv: estudio de validez en población uruguaya. *Ciencias psicológicas*. VII, (2), 119-132

De la torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Universidad autónoma de Madrid*.

Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *UNAM*, 121-130

Eguiluz, L. & Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Redalyc*, 22, (2), 72-80

Elorsa, H. (2000). Estadísticas para las ciencias sociales y del desarrollo. México: Oxford University Press.

García, F. (2001). Modelo ecológico, modelo integral de intervención en atención temprana.

Universidad de Murcia, 1-12

García, M., Rivera, S., Reyes, I. y Díaz, R. (2006). Construcción de una escala de

funcionamiento familiar. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 2, (22). 91-110

Guibert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Cubana*

medicina general integral, 17, (5), 452-460

Hidalgo, C. y Pinto, N. (2012). *Factores que predisponen a la tendencia suicida en los*

adolescentes del colegio José de la Vega del barrio Santa Rita de la ciudad de Cartagena

año 2009-2010. (Tesis de grado). Universidad de Cartagena

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2013). Observatorio del bienestar de la niñez.

Procesos digitales. 15

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010). Forensis datos para la vida.

16, (1)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). Forensis datos para la vida.

18, (1)

Ley 1616 Salud Mental (2013)

Kaplan, H. y Sadock, B. (2001). *Sinopsis de psiquiatría*. Madrid, España. Médica Panamericana

Matos, A., Carvalho, J., Sequeira, C., Pinto, P. y Gómez, M. (2016). Ideación suicida en estudiantes de enseñanza superior, influencia del apoyo social. *Iberoamericana de psicomática*, (120), 21-31

Ministerio de Protección Social. Ley Número 1090. (2006). Tomo (I)

Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios, incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29, (1), 53-64

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta nacional de salud mental. (2015). Tomo (I)

Ministerio de salud (2017). Boletín de Salud Mental, Conducta Suicida subdirección de enfermedades no transmisibles

Morales, S., Echavarri, O., Barros, J. y De la paz, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental, estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psyche*, 26, (1), 1-14

MucCubbin, H y Thompson, A. (1987). Family assessment inventories for research and practice. University of Wisconsin, madison

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, lima. *Revista Peruana de medicina experimental salud pública*, 23, (4)

Ojeda, G. Ordóñez, M. y Ochoa, L. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. *Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia*, 34-38

Pérez, S. (SA). La idea suicida, semiología y semiotecnia. *Sección de suicidiología de la asociación mundial de psiquiatría*

Quitl, M. y Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta universitaria*, 25, (2), 70-74

Revista semana (2013). La familia en Colombia está en crisis. Tomado de:

<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/la-familia-colombia-esta-crisis/351347-3>

Ridruejo, P., Medina, A. y Rubio, J. (1996). *Psicología médica*. Madrid, España. McGrawHill

Rojas, I. y Saavedra, J. (2006). Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Neuropsiquiatr*, 77, (4) 250-261

Rosales, J. & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Redalyc*, 13 (2), 930

Sánchez, D., García, A. y Muela, J. (2013). Relación entre alta ideación suicida y variables psicosociales en estudiantes universitarios. *Electronic journal of research in educational psychology*, 11, (30), 429-450

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. McGrawHill

Suarez, Y., Restrepo, D. y Caballero, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la universidad industrial de Santander*, 48, (4), 470-478


Vasconcelos, J., Soares, A., Fernanades, M. y Teixeira, C. (2016). Niveles de ideación suicida entre los adultos jóvenes. *Campinas*, 33, (2), 345-354

Vargas, G., Vasquez, C., Soto, G. y Ramirez, L. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conductas suicidas. *Alcaldía de Medellín secretaria de salud*

Vergé, D. (2015). *Percepción filial sobre los estilos familiares en menores con ideas suicidas* (Tesis de pregrado). Universidad Jaume

Vianchá, M., Bahamón, M. y Alarcon, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica*, 8, (1), 112 123

Anexos

 <p>UNIVERSIDAD DEL SINÚ Eliás Bechara Zainúm Seccional Cartagena</p>	<p>PROCESO: INVESTIGACIÓN, CIENCIA E INNOVACIÓN</p> <p>TÍTULO: RELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS JÓVENES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN</p>
--	---

Formato de consentimiento informado

Estimado participante el presente estudio dirigido por los estudiantes de decimo semestre de la escuela de psicología de la Universidad del Sinu Eliás Bechara Zainum; Maria P. Aduen, Geraldin Genis y Jania Pulido; titulado Relación entre ideación suicida y funcionamiento familiar en adulto jóvenes de una universidad privada de la ciudad de Cartagena de Indias, cuyo objetivo es determinar cuál es la relación entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar en adultos jóvenes de una universidad privada de la ciudad de Cartagena, debido a que aportará a esta universidad datos que promuevan el desarrollo de registros actuales y planes de acción hacia esta problemática.

La participación en la investigación es estrictamente voluntaria, por lo cual la



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Semestre:	Estrato civil:	Género: M — F —
Edad: 18	Religión:	Fecha: 11-07-13

Escala de Ideación Suicida de Beck.

Instrucciones.

A continuación, encontrará distintas categorías de las cuales incluyen preguntas con diferentes opciones de respuestas. usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán. Deberá marcar con una X la opción que más se acerque a su respuesta.

I. Características de la actitud hacia la vida/muerte.

1	En la actualidad, mi deseo de vivir es	Moderado a intenso	<input checked="" type="checkbox"/>	Débil	<input type="checkbox"/>	ninguno	<input type="checkbox"/>
2	En la actualidad, mi deseo de morir es	Moderado a intenso	<input type="checkbox"/>	Débil	<input checked="" type="checkbox"/>	ninguno	<input type="checkbox"/>
3	En la actualidad, con respecto a mis razones para vivir/morir, las opciones son	las razones para vivir son superiores a las de morir	<input type="checkbox"/>	Igual	<input checked="" type="checkbox"/>	Las razones para morir son superiores a las de vivir	<input type="checkbox"/>
4		Moderado a intenso	<input type="checkbox"/>	Débil	<input type="checkbox"/>	ninguno	<input type="checkbox"/>

	En la actualidad, mi deseo de realizar un intento activo de suicidio es				
5	En la actualidad, sobre los intentos pasivos de suicidio, considero que	Tomaría precauciones para salvar mi vida	Dejaría mi vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	Evito los pasos necesarios para salvar o mantener mi vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)	

II. Características de los pensamientos/deseos suicidas

6	Al momento de presentar un pensamiento o deseo suicida, este se mantiene en un tiempo:	Breve, periodos pasajeros	Periodos más largos	Continuo (crónico) o casi continuo	
7	Al momento de presentar un pensamiento o deseo suicida este se da de manera:	Rara u ocasionalmente	Intermitente	Persistente o continuo	
8	Al momento de presentar un pensamiento o deseo suicida, su actitud es de:	Rechazo	Ambivalencia e indiferencia	Aceptación	
9	Al momento de llevar a cabo un intento o deseo suicida	Tiene sensación de control	No tiene seguridad de control	No tiene sensación de control	
10	Al momento de presentarse un pensamiento o deseo suicida, existen factores que lo obstruyen o impiden	No intentaría el suicidio debido a algún factor que lo impide	Los factores que impiden u obstruyen el suicidio tienen cierta influencia	Existe una influencia mínima o nula de los factores que impiden el suicidio	
11	El propósito de realizar un intento de suicidio, sería:	Manipular el medio, atraer atención, venganza	Combinación de ambos	Escapar, acabar, resolver problemas	

III. Características del proyecto de intento

12	Ha pensado en estrategias (planes) a considerar al momento de ejecutar el acto suicida	No los ha considerado	Los ha considerado, pero sin detalles específicos	Los detalles están especificados/ bien formulados		
13	Ha pensado en el método, el momento u oportunidad idónea para ejecutar el acto suicida	Método no disponible; no hay oportunidad	El método llevaría tiempo y esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	Método y oportunidad son accesibles. Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado		
14	Sensación de "capacidad" para llevar acabo el intento suicida	No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	Inseguro de su coraje, competencia	Seguro de su competencia, coraje		
15	Tengo expectativa/anticipación de un intento real de suicidio	No	Incierto, no seguro	si		

IV. Realización del intento proyectado

16	Con respecto al intento suicida, lo ha preparado de forma:	De ninguna forma	De forma parcial (ej.: empezar a recoger pildoras)	De forma completa (ej.: tener las pildoras, la navaja, la pistola cargada)	
17	En cuanto a la escritura de notas acerca del suicidio:	No escribió ninguna nota	Empezaba, pero no completada; solamente pensó en dejarla	completada	
18	Con respecto a los preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamentado, donaciones)	Ninguno	Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados	Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Semestre:	Estrato civil:	Género: M — F
Edad:	Religión:	Fecha: 09-10

FACES III

Instrucciones

Primera parte

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación.

Deberá marcar con una X la opción que mas se acerque a su respuesta, de acuerdo como es SU

FAMILIA AHORA.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la Autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con Otras personas que no son de nuestra familia.					

5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.				X
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la Autoridad.				
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con Otras personas que no son de nuestra familia.				
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.		X		
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.				
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos				X
11	Nos sentimos muy unidos.				
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la Familia está presente.				
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie				
14	En nuestra familia las reglas cambian.				
15	Con facilidad podemos planear actividades en la Familia.				
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre Nosotros.				
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.				
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	22			
19	La unión familiar es muy importante.				
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	22			

2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.				X
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.				
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.			X	