



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autor:

Nilo Ernesto Narváez Narváez

Tutor(a) :

M.sc Paulina del Rocío Pérez Pérez

QUITO –ECUADOR

2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Nilo Ernesto Narváez Narváez, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 22 días del mes de Enero de 2024, firmo conforme:

Autor: Nilo Ernesto Narváez Narváez



Firma:

Número de Cédula: 1719833608

Dirección: Pichincha, Quito, Machala n70 – 72 y José Arteta

Correo Electrónico: nilo_narvaez@yahoo.es

Teléfono: 0995935429

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO**” presentado por Nilo Ernesto Narváz Narváz para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

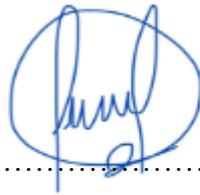
Quito, 22 de enero del 2024

M.Sc. PEREZ PEREZ PAULINA DEL ROCIO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declara que los contenidos y los resultados obtenidos en el presentetrabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, 22 de febrero 2024



Nilo Ernesto Narváz Narváz
1719833608

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 22 de Enero de 2024

.....

M.sc Steven Herrera Medrano
LECTOR

.....

M.sc Irina Freire Muñoz
LECTORA

DEDICATORIA

A mí querida madre:

En cada paso de mi vida, has sido mi guía, mi inspiración y mi mayor apoyo, tu amor incondicional, constante vigilia y sacrificio ha sido la fuerza que me impulsa a alcanzar mis sueños y a enfrentar los desafíos con valentía, en este pequeño gesto de cariño, quiero expresar mi profunda gratitud por todo lo que has hecho por mí.

Eres la luz que ilumina mi camino y la razón por la que siempre me esfuerzo por ser la mejor versión de mí mismo, tu sacrificio, paciencia y amor infinito son tesoros que guardo en lo más profundo de mi corazón.

Este pequeño homenaje no es suficiente para agradecerte por tu entrega desinteresada, pero espero que sirva como un recordatorio constante de cuanto te quiero y amo.

Gracias por ser mi madre, mi amiga y por ser lo más noble y puro que llevo en lo profundo de mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis distinguidos profesores por su guía, apoyo y conocimientos impartidos a lo largo de mi trayectoria académica, su dedicación y orientación fueron fundamentales para mi desarrollo y éxito en este proceso de titulación.

Un agradecimiento especial a mi tutor de tesis por su compromiso con el aprendizaje el cual ha dejado una marca indeleble en mi formación profesional, estoy agradecido por su paciencia, sabiduría y motivación constante por los cuales este logro no hubiera sido posible sin su valioso aporte, a todos ustedes queridos Maestros y Profesores les estoy sinceramente agradecido por su invaluable contribución a mi educación.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INTRODUCCIÓN	3
MARCO METODOLÓGICO	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación de los términos.....	24
Tabla 2. Correlación bilateral.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo.....	22
Figura 2 Edades	23
Figura 3 Nivel de instrucción	23
Figura 4 Estado civil	23
Figura 5 Empleo	23
Figura 6 Numero de cargas familiares.....	24
Figura 7 Índice de riesgo suicida	24
Figura 8 Involucramiento funcional.....	25
Figura 9 Involucramiento disfuncional.....	25

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

TEMA: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR: Narváez Narváez Nilo Ernesto

TUTOR: Msc. Pérez Pérez Paulina del Rocío

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación aborda la carencia de estudios locales sobre la relación entre las dinámicas familiares y el riesgo suicida en adultos de Quito. Se propone entender cómo estas influencias afectan a la población y facilitar estrategias de intervención y prevención más efectivas. Se plantean como objetivos específicos para describir el funcionamiento familiar, identificar el riesgo suicida y analizar correlaciones con variables sociodemográficas.

A través de un estudio descriptivo correlacional que involucra una población de 100 adultos de ambos géneros por lo cual se utilizó 2 instrumentos para medir las variables el primero de ellos Evaluación del funcionamiento familiar y por otro lado el inventario Sad persons. En el estudio se pudo encontrar una correlación negativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida, evidenciando que, a menor funcionalidad familiar, mayor es el riesgo de suicidio. Dos factores principales, "Involucramiento afectivo funcional" y "Involucramiento afectivo disfuncional", muestran diferentes niveles de funcionalidad. Mientras que el 71% no presenta riesgo suicida, el 29% restante está dividido en distintos niveles de riesgo. Se concluye que existe una correlación entre el "Involucramiento afectivo funcional" y el número de cargas familiares, sugiriendo que, a mayor número de cargas, mayor es el involucramiento afectivo funcional.

DESCRIPTORES: *adulto, comportamiento, familia, riesgo, suicidio.*

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

**THEME: FAMILY FUNCTIONING AND SUICIDE RISK IN
ADULTS IN QUITO**

AUTHOR: Narváez Narváez Nilo Ernesto

TUTOR: MSc. Pérez Pérez Paulina del Rocío

ABSTRACT

The research addresses the lack of local studies on the relationship between family dynamics and suicide risk in adults in Quito. It aims to understand how these influences affect the population and to facilitate more effective intervention and prevention strategies. Specific objectives are to describe family functioning, identify suicidal risk and analyze correlations with sociodemographic variables.

Through a descriptive correlational study involving a population of 100 adults of both genders, two instruments were used to measure the variables, the first of which was the Evaluation of Family Functioning and the second the Sad persons inventory. The study found a negative correlation between family functioning and suicidal risk, showing that the lower the family functioning, the higher the risk of suicide. Two main factors, "Functional affective involvement" and "Dysfunctional affective involvement", show different levels of functionality. While 71% show no suicidal risk, the remaining 29% are divided into different levels of risk. It is concluded that there is a correlation between "Functional affective involvement" and the number of family burdens, suggesting that the greater the number of burdens, the greater the functional affective involvement.

KEYWORDS: adult, behavior, family, risk, suicide.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

Family functioning and suicidal risk in adults in the city of Quito

Autor: Nilo Ernesto Narváez Narváez
nnarvaez@indoamerca.edu.ec

Tutor: MSc. Pérez Pérez Paulina del Rocío

Lector: Msc Irina Freire Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Lector: Steven Herrera Medrando
davidherrera@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Enero 2024

RESUMEN

La investigación aborda la carencia de estudios locales sobre la relación entre las dinámicas familiares y el riesgo suicida en adultos de Quito. Se propone entender cómo estas influencias afectan a la población y facilitar estrategias de intervención y prevención más efectivas. Se plantean como objetivos específicos para describir el funcionamiento familiar, identificar el riesgo suicida y analizar correlaciones con variables sociodemográficas.

A través de un estudio descriptivo correlacional que involucra una población de 100 adultos de ambos géneros por lo cual se utilizó 2 instrumentos para medir las variables el primero de ellos Evaluación del funcionamiento familiar y por otro lado el inventario Sad persons. En el estudio se pudo encontrar una correlación negativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida, evidenciando que, a menor funcionalidad familiar, mayor es el riesgo de suicidio. Dos factores principales, "Involucramiento afectivo funcional" y "Involucramiento afectivo disfuncional", muestran

ABSTRACT

The research addresses the lack of local studies on the relationship between family dynamics and suicide risk in adults in Quito. It aims to understand how these influences affect the population and to facilitate more effective intervention and prevention strategies. Specific objectives are to describe family functioning, identify suicidal risk and analyze correlations with sociodemographic variables. Through a descriptive correlational study involving a population of 100 adults of both genders, two instruments were used to measure the variables, the first of which was the Evaluation of Family Functioning and the second the Sad person's inventory. The study found a negative correlation between family functioning and suicidal risk, showing that the lower the family functioning, the higher the risk of suicide. Two main factors, "Functional affective involvement" and "Dysfunctional affective involvement", show different levels of functionality. While 71% show no suicidal risk, the remaining 29% are divided into different levels of

diferentes niveles de funcionalidad. Mientras que el 71% no presenta riesgo suicida, el 29% restante está dividido en distintos niveles de riesgo. Se concluye que existe una correlación entre el "Involucramiento afectivo funcional" y el número de cargas familiares, sugiriendo que a mayor número de cargas, mayor es el involucramiento afectivo funcional.

risk. It is concluded that there is a correlation between "Functional affective involvement" and the number of family burdens, suggesting that the greater the number of burdens, the greater the functional affective involvement.

Palabras Clave: *adulto, comportamiento, familia, riesgo, suicidio* **Keywords:** *adult, behavior, family, risk, suicide.*

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de familia representa un sistema fundamental de convivencia en el que sus miembros, independientemente de los lazos sanguíneos participan activamente y colaboran en una variedad de funciones.

Estas funciones no solo se centran en el sustento económico del hogar, sino que también contribuyen a satisfacer las necesidades psicológicas y sociales de cada individuo. Además, la familia proporciona un entorno propicio para el desarrollo y la exploración de las capacidades y potencialidades de sus integrantes, este enfoque subraya la importancia crucial de la interacción y el apoyo dentro del entorno familiar para fomentar el bienestar general y el crecimiento personal (Arias, 2022).

La funcionalidad familiar se conceptualiza como la habilidad de la familia para preservar la cohesión y estabilidad frente a modificaciones que la impacten y que puedan ser desencadenantes de trastornos en los integrantes del sistema familiar (Galán, 2020).

Es decir que, una familia que opera de manera funcional se caracteriza por cumplir de manera básica con la responsabilidad de establecer las situaciones que sean más favorable, así sus miembros puedan experimentar un desarrollo físico, emocional, intelectual y social adecuado. En este sistema, cada miembro participa activamente, se establecen vínculos afectivos esenciales entre los integrantes, tanto entre ellos como con la persona bajo

cuidado, por último que posee la capacidad para abordar eficazmente los desafíos relacionados con el cuidado, los recursos económicos y la gestión del tiempo (Pala y Usca, 2021).

En contraste, la disfuncionalidad familiar se manifiesta cuando hay una falta de cumplimiento y respeto hacia las normas, roles, responsabilidades y jerarquías dentro del sistema familiar, esta falta de cohesión y armonía conlleva a una situación en la que las necesidades fundamentales de los miembros de la familia no son satisfechas de manera adecuada. La disfuncionalidad puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo conflictos interpersonales, falta de comunicación efectiva, abuso, negligencia, entre otros, este estado de disfuncionalidad puede tener impactos significativos en el bienestar emocional y psicológico de los individuos involucrados, así como en la dinámica general del núcleo familiar (Cabrales, 2022).

El estudio del funcionamiento familiar es esencial para comprender la complejidad de las interacciones familiares y su influencia en el desarrollo individual y colectivo. La consideración de diversas perspectivas teóricas y la investigación empírica en este campo son fundamentales para informar las prácticas clínicas y las intervenciones dirigidas a promover la salud mental y el bienestar familiar.

Sin embargo, Aunque se ha investigado ampliamente la alta incidencia de la sintomatología de la ansiedad y la

depresión, asimismo como la posibilidad de adquirir factores de riesgo que se asocian a el riesgo suicida en jóvenes adultos, existe una carencia de estudios específicos sobre la prevalencia de estos síntomas y sus vínculos con la dinámica familiar, el respaldo social y los mecanismos de afrontamiento (Tamayo et al., 2022).

Si se traslada esta problemática a un contexto latinoamericano se llega a la conclusión en un análisis de dos estudios transversales realizados en Venezuela y México, en el cual se inspeccionó las relaciones que existían entre la depresión y las funcionalidades familiares en los adolescentes. En el estudio venezolano, que abarcó 1,082 adolescentes de 14 a 19 años en secundarias públicas y privadas, se reveló que el 30% de los participantes no presentaban depresión, mientras que el 40% mostró una funcionalidad familiar alta. La investigación concluyó que no existe alguna diferencia significativa al momento de correlacionarlas en el nivel de depresión con la funcionalidad familiar (Carrillo, 2021). Por otro lado, en el estudio mexicano con “252 adolescentes en una unidad de medicina familiar, se encontró que la frecuencia de depresión fue del 42.4% en mujeres y del 18.7% en hombres” (Sanango, 2019, p.12).

Por lo cual, estos estudios destacan la importancia de considerar la interacción entre la salud mental y el entorno familiar en la población. Mientras que el estudio venezolano no se halló relaciones estadísticas significativas entre la depresión y la funcionalidad familiar, el estudio mexicano resaltó la diferencia en la frecuencia de depresión entre géneros. Esto

sugiere que los factores socio-culturales y contextuales podrían desempeñar un papel crucial en la salud mental de adultos en países de todas las regiones.

El no tener un espacio habitable adecuado debido a la falta de privacidad para los padres y la imposibilidad de escapar de entornos ruidosos o niños bulliciosos, sumado a ingresos familiares bajos o dificultades financieras que limitan el acceso a recursos como servicios de niñera o actividades extracurriculares, además del desempleo que agrega preocupaciones y afecta la autoestima, y el trabajo a tiempo parcial que reduce el tiempo disponible para cuidar a los hijos, son factores que impactan negativamente en la dinámica familiar y el bienestar general (Mansilla, 2023).

Justificación.

La tendencia a nivel mundial de la problemática del riesgo suicida ha ido en aumento debido a una multitud de factores y en el Ecuador, no es la excepción puesto que según un registro del (INEC- 2017) en donde se registra un 15% de las muertes no naturales, así pues la tendencia ha ido incrementado con respecto a años pasados y esto se convierte en una problemática social que pone en alerta a los mecanismos de gestión de la salud pública.

Uno de los factores es que en el Ecuador la mayoría de personas que son diagnosticadas con una enfermedad mental no inicia ni culmina su tratamiento psicológico, por esta razón la atención psicológica y psiquiátrica es pobre debido a que se estigmatizaba enfermedad mental debido a que se considera para gente débil o enferma, por otro lado se destaca de entre los

primordiales elementos de riesgo suicida la falta de apoyo familiar y la creación de un sistema de soporte o dicho de otra manera existe una relación directa entre disfunción familiar y un riesgo suicida en la ciudad de Quito, este estudio propuesto tiene como propósito principal el análisis de las relaciones entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en la población de la ciudad de Quito.

Dicha investigación se justifica por varias razones fundamentales, una de ellas por la escasez de estudios específicos que aborden esta problemática en el contexto local implica una necesidad imperiosa de comprender cómo las características familiares y las interacciones pueden influir en la vulnerabilidad de los individuos hacia el riesgo suicida en esta región; un análisis detallado de estos factores puede ayudar a identificar patrones y tendencias que permitan implementar estrategias de intervención y prevención más efectivas. Otra de las justificaciones es el entorno cultural y social de Quito, el cual posee características únicas que podrían tener un impacto significativo en el funcionamiento familiar y, en consecuencia, en la salud mental y el riesgo suicida de sus habitantes.

Comprender la relación específica entre estas variables en el contexto de la ciudad de Quito es esencial para desarrollar enfoques de intervención y políticas de salud mental adaptadas a las necesidades locales y culturalmente sensibles.

Además, considerando los desafíos actuales derivados de la pandemia del COVID-19, existe una preocupación creciente en torno a la salud mental de la población, las

dificultades socioeconómicas y las tensiones familiares agravadas por la crisis sanitaria podrían haber exacerbado el riesgo suicida en la comunidad, por lo tanto, entender la interacción entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida se vuelve aún más crítico en el contexto actual.

Este estudio no solo contribuirá a llenar un vacío de conocimiento en la investigación local sobre el suicidio y la salud mental, sino que también permitirá identificar posibles intervenciones y políticas de prevención que aborden de manera efectiva los desafíos específicos que enfrenta la población de la ciudad de Quito, al comprender mejor el papel del funcionamiento familiar en el riesgo suicida, se podrán implementar medidas preventivas y de apoyo más dirigido y efectivo para promover la salud mental y el bienestar emocional en la comunidad.

Preguntas de investigación

- ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cómo es el funcionamiento familiar de los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo suicida en los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción) en los adultos de la ciudad de Quito?

Objetivo General

Establecer las relaciones que existe entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida

en adultos de la ciudad de Quito.

Objetivos Específicos

- Describir como se presenta el funcionamiento familiar en los adultos de la ciudad de Quito.
- Identificar el nivel de riesgo suicida en los adultos de la ciudad de Quito.
- Analizar la relación entre el funcionamiento familiar y los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción) en los adultos de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

ℵ Tipo de Paradigma

Dentro de esta investigación se utilizó el paradigma positivista.

El paradigma positivista en psicología es una perspectiva epistemológica que busca aplicar los principios del método científico a la comprensión y estudio de los fenómenos psicológicos. Este enfoque se fundamenta en los principios del positivismo, una corriente filosófica que aboga por la observación empírica, la medición y la objetividad en la investigación. La psicología positivista se esfuerza por descubrir leyes y regularidades que gobiernan el comportamiento humano, centrándose en aspectos observables y mensurables. Auguste Comte, considerado el padre del positivismo, propuso la aplicación del método científico a todas las disciplinas, incluida la psicología. En su obra "Curso de Filosofía Positiva" (1830-1842),

La investigación psicológica dentro del paradigma positivista implica la formulación de hipótesis precisas, la recolección de datos cuantitativos y el análisis estadístico. Los estudios buscan identificar patrones y

relaciones causales entre variables.

ℵ Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo constituyó el proceso sistémico del fenómeno observable que son analizados a través de métodos matemáticos, estadísticos e informáticos (Del Canto y Silva, 2018). En esta línea, la investigación cuantitativa se enmarca en la recopilación y recolección de información que fueron analizados de forma cuantificables.

Este método delimitó para la investigación, la recopilación de datos sociodemográficos y la aplicación de cuestionarios que se procesaron de forma estadística a fin de poder relacionar y describir el funcionamiento familiar y riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito.

ℵ Tipo de diseño

El diseño de investigación cuantitativa implica la recopilación y análisis de datos numéricos para identificar patrones, relaciones y tendencias, proporcionando una comprensión cuantificable de fenómenos. Utilizando métodos como encuestas y experimentos, busca establecer relaciones causales y generalizaciones. Referencias como (Sánchez, 2019), destaca su enfoque estructurado y objetivo para medir variables, mientras que (Sampieri, 2017) subraya su capacidad para proporcionar datos estadísticos significativos. Este diseño brinda precisión y reproducibilidad en la investigación (Monje, 2019) permitiendo inferencias sólidas sobre poblaciones más amplias.

El diseño que se empleó fue de tipo no experimental debido a que los estudios exploratorios no buscan establecer ni probar relaciones de causa-efecto entre variables, empleando diseños no experimentales (aleatorios o no) para recopilar datos y cumplir con los objetivos de investigación. Estos diseños se ejecutan sin modificar variables, sin variación intencional para medir su impacto en otras, observando los fenómenos en su contexto natural. En este tipo de estudios, las variables independientes suceden y no se manipulan, al igual que sus efectos.

Según Cervántez (2020), la investigación no experimental es sistemática y empírica, donde las variables independientes ya han ocurrido, realizando inferencias sobre relaciones sin intervención directa.

⌘ *Corte*

Dentro de los cortes de investigación, existentes, el que se usó para esta investigación es el de tipo transversal o transaccional en este diseño recopilan datos en un único momento con el propósito de describir o caracterizar un fenómeno a través de variables específicas en ese instante. Este método resulta más económico que el diseño longitudinal, ya que no se ve afectado por la pérdida de participantes o la mortalidad a lo largo del tiempo. Además, evita influencias de factores como la maduración o cambios relacionados con la edad. Al centrarse en un momento específico, los diseños

transaccionales ofrecen eficacia y economía en la obtención de información.

⌘ *Alcance*

El alcance fue de tipo Descriptivo - Correlacional ya que implicó trascender el nivel descriptivo, profundizando en el análisis acerca de las formas en que se relacionan variables y grupos de variables: (V1: Funcionamiento familiar) (V2: Riesgo suicida)

Este alcance se utilizó porque puntualizó las características de la población de estudio (Adultos de la ciudad de Quito), lo que admitió centrarse más en el “qué” (riesgo suicida), en lugar del “por qué” (funcionamiento familiar) del sujeto de investigación. En síntesis, se describió la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno.

Y de tipo Correlacional porque, ya que constituyó un diseño no experimental, fundamentado en la valoración de dos variables (V1: Riesgo suicida) (V2: Funcionamiento familiar). Por lo que admitió la evaluación de la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

En resumen, fue descriptivo – correlacional porque su objetivo fue describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables sino de sus relaciones (Zubiri, 2019).

Para el análisis correlacional se empleó el método cuantitativo, donde el

coeficiente de correlación es cercano a +1 existe una correlación positiva (cuando un aumento en una variable conduce a un aumento en la otra variable y una disminución en una variable conducirá a una disminución en la otra variable.) entre las dos variables, y si el valor está cerca de -1, existe una correlación negativa (el opuesto a la correlación positiva. Esto significa que, si hay aumento en una variable, la segunda variable mostrará una disminución y viceversa.) entre las variables.

En este sentido, se debe hacer mención que, si es cercana a cero, entonces no existe relación entre las variables.

En cuanto al paradigma de investigación fue interpretativo, ya que partió de una perspectiva o modo de concebir la realidad. De acuerdo con }Del Canto y Silva (2018) “desde esta perspectiva, entre el investigador y el hecho que se estudia se construye una relación dialéctica” (p.33).

⌘ *Indicaciones técnicas sobre población y muestra:*
En cuanto a las indicaciones técnicas sobre la población y muestra de estudio, versó sobre los sujetos de investigación correspondiente a los Adultos de la Ciudad de Quito, en donde se analizó por zonas estrategias, tanto al norte, centro y sur de la ciudad. Para la selección de los participantes se aplicó el muestreo por conveniencia.

De acuerdo con (Condori, 2020) comprende una técnica e muestreo no

probabilístico y no aleatorio empleada para la selección de muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y disponibilidad de los sujetos de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

Por tanto la muestra de estudio se constituyó por 100 adultos de la ciudad de Quito cubriendo las zonas norte, centro y sur, divididos en tres (3) grupos etarios (grupo 1: de 19 a 25 años) (grupo 2: de 26 a 45 años) y (grupo 3: de 46 años a 55).

Criterios de Inclusión

- Personas de ambos sexos con edad comprendida entre 18 a 55 años.
- Personas de ambos sexos que residan en la ciudad de Quito comprendido en 3 sectores estratégicos (Norte) (Centro) (Sur).

Criterios de Exclusión

- Personas de ambos sexos con edades menores a 18 años o mayores a 65 años
- Personas de ambos sexos que no residan en la ciudad de Quito.
- Personas que presenten algún tipo de discapacidad (mayor o igual al 65% de discapacidad)

⌘ *Indicaciones técnicas sobre producción de datos:*
En lo que concierne a las técnicas para la producción de datos, se empleó el instrumento EFF (Evaluación del Funcionamiento Familiar) que es un

instrumento elaborado a partir de los Modelos de McMasteren para evaluar la percepción de funcionalidad o disfuncionalidad familiar además fue diseñada para medir y comprender la dinámica interna de las familias.

Desarrollado con el objetivo de evaluar diversos aspectos que influyen en el funcionamiento global de una familia, el EFF aborda áreas clave como la comunicación, la resolución de problemas, la cohesión, la adaptabilidad y la expresión emocional.

A través de una serie de preguntas estructuradas y escalas de respuesta, busca capturar la percepción subjetiva de los miembros familiares sobre la interacción cotidiana y las relaciones dentro del hogar. está compuesto por 6 dimensiones o factores de las cuales para efectos de esta investigación se tomaran en cuenta solamente 2 factores para la obtención de datos relevantes es decir que de las 6 dimensiones o factores posibles en el instrumento solos se consideran F1 (Involucramiento afectivo funcional) y F2 (Involucramiento afectivo disfuncional) Arcus (1993) destaca la complejidad de estudiar variables abstractas, como las relacionadas con la evaluación del funcionamiento familiar, problemas familiares, percepción de estigmatización, apoyo recibido. Se enfatiza la necesidad de enfocar de manera operativa estas variables, es decir, convertirlas en conceptos manejables y medibles. Esto implica la capacidad de observar, tocar, controlar y analizar dichas variables, definiendo así

el objeto de estudio. Arcus también subraya la importancia de considerar estas variables como partes interconectadas de un todo, reconociendo sus implicaciones para la conducta social.

Por otra parte, también se aplicó el “Cuestionario SAD PERSON” (Personas tristes) este constituyó una escala válida, que según Taba (2017) “brinda buena información para la toma de decisiones en el riesgo de la conducta suicida, que sirve como escala de tamizaje” (p.45).

En resumen, es una prueba para conocer el riesgo de suicidio, este cuestionario constó de preguntas en formato cerrado (sí o no) con indicadores de interpretación, basado en 0 – 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio. 3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse. 7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

Este instrumento (ESCALA SAD PERSON) fue aplicado mediante Google Forms que admitió la distribución digitalizada del instrumento a fin de realizar una primera relación mediante este programa.

§ ***Indicaciones técnicas sobre análisis de datos***

En referencia a las técnicas sobre el análisis de datos primeramente, se empleó una matriz en el programa

Microsoft Excel a fin de establecer una relación entre los indicadores de la escala; depresión y desesperanza, ideación, planeación e intencionalidad suicida, familia y evaluación del riesgo en la cual se sistematizaron los resultados que fueron validados mediante el programa SPSS realizando la captura y análisis de datos que admitieron la creación de tablas y gráficas con data compleja, gestionando grandes volúmenes de datos.

Posteriormente, el programa admitió relacionar las variables mediante el coeficiente de correlación r es un valor sin unidades entre -1 y 1. La significancia estadística se indica con un valor p . Por lo tanto, usualmente las correlaciones se escriben con dos números clave: $r = y p$ = Cuanto más se aproxima r a cero, más débil es la relación lineal.

Los valores de r positivos indican una correlación positiva, en la que los valores de ambas variables tienden a incrementarse juntos.

Los valores de negativos indican una correlación negativa, en la que los valores de una variable tienden a incrementarse mientras que los valores de la otra variable descienden.

Los valores 1 y -1 representan una correlación "perfecta" positiva y negativa, respectivamente. Dos variables perfectamente correlacionadas cambian conjuntamente a una tasa fija. Decimos que tienen una relación lineal; cuando representados en un gráfico de dispersión, todos los puntos correspondientes a los datos pueden conectarse con una misma línea recta.

El valor p permite determinar si podemos o no concluir de manera significativa que el coeficiente de correlación de la población es diferente a cero, basándonos en lo que se observa en la muestra.

⌘ **Consideraciones éticas:**

Consentimiento informado:

Comprendió el proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, sobre la aplicación de la escala SAD PERSON, los ejes que mide, riesgos y beneficios posibles de este procedimiento a fin de que la participación sea voluntaria.

Tratamiento de datos: A partir de obtener el consentimiento informado y voluntario para intervenciones, se va a respetar los parámetros del sujeto de investigación cuando se haya brindado información y proteger la confidencialidad de estos. Así mismo se asignó códigos para el procesamiento de datos, en donde no se utilizaron los nombres propios.

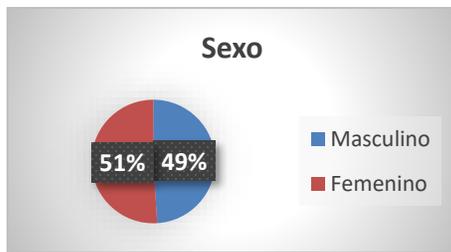
3. RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados en los cuales se demuestra las correlaciones planteadas en los objetivos de esta investigación.

Datos sociodemográficos

Figura 1

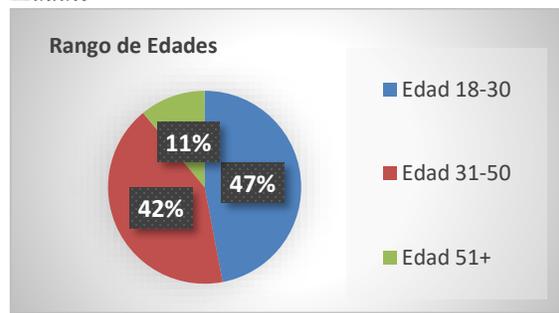
Sexo



En lo que respecta al sexo de los participantes seleccionados se puede observar que el 51% corresponde al sexo femenino, lo cual significa que este es ligeramente mayor en número que el sexo masculino correspondiente a un 49% de un total de 100 participantes.

Figura 2

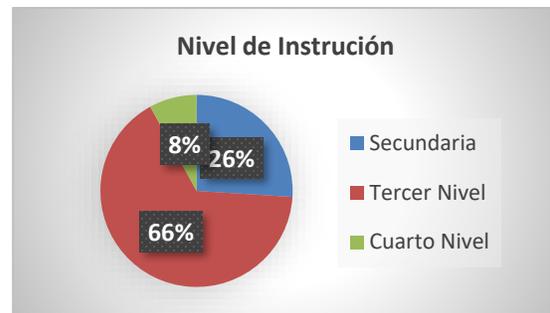
Edades



En cuanto al rango de edades, se puede observar que el rango de edad que domina el total de los participantes es 18- 30 años que corresponde a la denominación “Jóvenes adultos” con un 47% seguido muy de cerca por el rango 31-50 con un 42% que corresponde a los Adultos y por último, se tiene el rango 51+ con un 11% que corresponde a adultos de mediana o más edad.

Figura 3

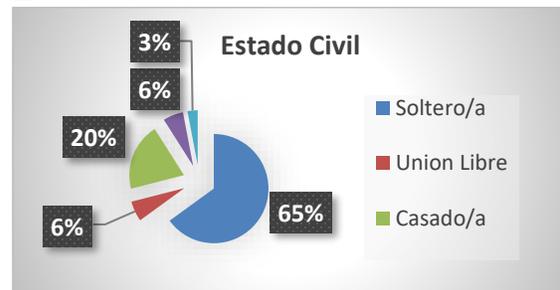
Nivel de instrucción



En lo que se refiera a nivel de instrucción, se puede observar que la gran mayoría de participantes con un 66% tiene un nivel de instrucción tercer nivel, seguido por un 26% que corresponde a secundaria, y por último tenemos el nivel de postgrado con un 8% de un total de 100 participantes.

Figura 4

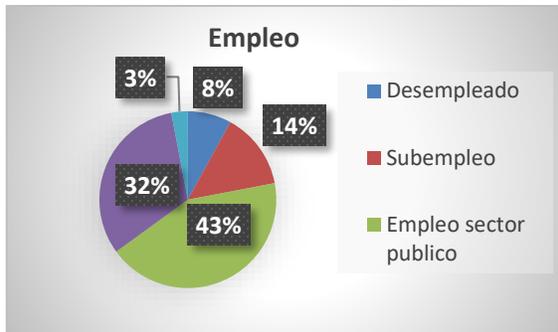
Estado civil



En cuanto al estado civil se observa con gran diferencia que el 65% de los participantes son solteros, seguido por los casados con un 20%, a continuación, unión libre con un 6%, divorciados con 6% y por último se tiene a viudos con un 3% de un universo de 100 participantes.

Figura 5

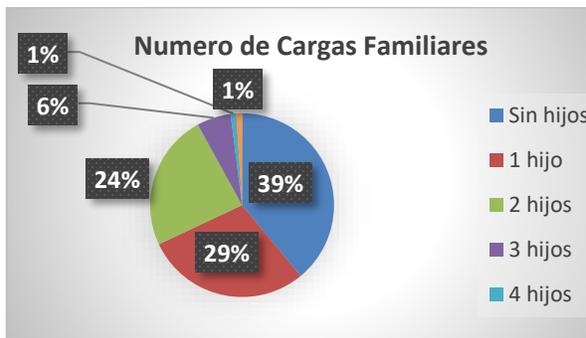
Empleo



En este gráfico se aprecia el nivel de empleo de los participantes, siendo que la mayoría se encuentra laborando en el sector público con un porcentaje del 43%, seguido por el 32% en el sector privado, en cuanto al subempleo con el 14 %, seguido por un 8% correspondiente al desempleo y por último 3% de los responsables del cuidado del hogar.

Figura 6

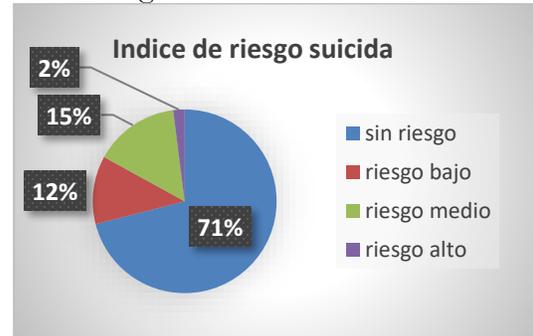
Numero de cargas familiares



En este gráfico se observa una preponderancia del 39% correspondiente a los participantes que no tienen hijos, le sigue con 29% de los participantes que tienen un solo hijo, con un porcentaje del 24% que les corresponde a los participantes que tienen 2 hijos, después se tiene un 6% de participantes que tienen 3 hijos, casi al final se encuentra con el 4% los participantes que tienen 4 hijos y por último con un 1% de los participantes que tiene 8 hijos de un total de 100 participantes.

Figura 7

Índice de riesgo suicida



De la gráfica anterior se puede identificar que el 71% de los participantes no tienen ningún riesgo suicida, seguido por un 12% en nivel bajo de riesgo suicida, y posteriormente un significativo 15% de riesgo suicida medio y por último tan solo el 2 % de los participantes obtuvo un puntaje de riesgo alto.

Datos correlacionales

Tabla 1.

Correlación de los términos

			Funcionamien to Afectivo Familiar	Funcionamien to Afectivo Disfuncional	Riesgo Suicida
Rho de Spearman	Funcionamiento Afectivo Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,363*	-,297*
		Sig. (bilateral)	.	,000	,003
		N	100	100	100
	Funcionamiento Afectivo Disfuncional	Coefficiente de correlación	,363*	1,000	-,041
		Sig. (bilateral)	,000	.	,688
		N	100	100	100
	Riesgo Suicida	Coefficiente de correlación	-,297*	-,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	,688	.
		N	100	100	100

En la tabla uno se puede observar que existe una correlación negativa entre las variables “funcionamiento afectivo familiar” con un 29% con un nivel de significancia menor a 0,01 y “riesgo suicida” por lo que quiere decir es que a mayor riesgo suicida menor funcionamiento familiar.

Figura 8

Involucramiento funcional



En este grafico se observa la variable Involucramiento afectivo funcional en donde el 41% de los participantes obtuvo una puntuación de “funcional alto” seguido por un 40% en el rango de “funcional” y un 19% en el rango de “funcional bajo”

Figura 9

Involucramiento disfuncional



En este grafico se observa la variable Involucramiento afectivo disfuncional en el cual 57% de los participantes obtuvo una puntuación correspondiente “disfuncional

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según un estudio realizado por (Badillo et al., 2022) los resultados indicaron que existe una relación positiva entre una mayor funcionalidad familiar y una mejor calidad de vida en términos globales, abarcando

bajo” mientras que un 40% obtuvo una puntuación correspondiente a “disfuncional” y tan solo un 3% obtuvo una puntuación que corresponde a “funcional alto”

Tabla 2.

Correlación bilateral

		GENERA O	EDAD O	NIVEL EDUCATIVO O	ESTADO CIVIL O	CARGAS FAMILIARES O	INVOLENCRAMIENTO O	INVOLENCRAMIENTO O	
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación	1,000	,015	,006	,120	-,050	,011	-,042	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación		1,000	,000	,100	-,000	,010	-,017	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación			1,000	,000	-,000	,000	-,000	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación				1,000	,000	,000	,000	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación					1,000	,000	,000	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación						1,000	,000	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación							1,000	
	Sig. (bilateral)								
Escala de Involucramiento	Coefficiente de correlación								1,000
	Sig. (bilateral)								

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

En esta tabla se puede observar una correlación entre las variables involucramiento afectivo funcional y el número de cargas familiares lo cual sugiere que a mayor número de cargas familiares mayor involucramiento afectivo funcional.

aspectos psicológicos, sociales y ambientales, de la misma manera se observó que la calidad de vida variaba en función del género, nivel educativo, estado civil, afiliación a clubes sociales y práctica religiosa.

En la investigación efectuada por (Freire y Escobar, 2022) se observó que aproximadamente el 55.3% de las familias tienen una percepción de funcionamiento moderadamente bueno en relación con el consumo de alcohol, el 74.2% muestra un riesgo bajo, y se identifica una disparidad significativa entre hombres y mujeres, ya que los hombres tienden a consumir más bebidas alcohólicas; en resumen no se identificó una relación clara entre las variables, sin embargo, se destaca la necesidad de realizar investigaciones adicionales sobre este tema.

En otra investigación elaborada en la Universidad Estatal de México por (Guadarrama et al., 2011) que involucró a una población estudiantil diversa, se observa que el 27% de los alumnos percibe que sus familias no funcionan adecuadamente, siendo este el aspecto más frecuentemente reportado, independientemente de la carrera que cursen, no obstante, el 73% de los estudiantes logró puntajes que los clasifican como poseedores de un funcionamiento familiar normal.

En cuanto al estudio realizado en la presente investigación se obtiene que existe el funcionamiento familiar se divide en 2 escalas o factores involucramiento afectivo funcional e involucramiento afectivo disfuncional de los cuales en el primer factor involucramiento afectivo funcional obtenemos que el 41% de los participantes lograron una puntuación equivalente a “funcionamiento muy alto” el 40% obtuvo una puntuación “funcional” y un 19% obtuvo una puntuación “funcional baja”. Mientras que el factor 2 involucramiento afectivo disfuncional obtuvimos que: un

57% de los participantes obtuvo una puntuación equivalente a “disfuncional bajo” mientras que el 40% obtuvo puntuación equivalente a “disfuncional” y tan solo un 3% equivale a “disfunción alta”

Por otro lado, en cuanto a la variable Riesgo Suicida se contrasta los resultados obtenidos con otros estudios realizados tales como el de: (Pérez et al., 2023) publicado en la “Revista Cubana de Medicina General Integral” presentan el siguiente resultado. En un universo de 833 personas (adultas), se concluye que 325 de ellas, es decir el 39,1 % fueron considerados con riesgo suicida y de este resultado quienes predominaron fueron las mujeres, lo cual se podría decir que es hasta cierto punto comprensible si se tiene en cuenta que en las mujeres son más frecuentes el intento suicida debido a la depresión y los trastornos disociativos, por sólo mencionar algunos. En contraste la investigación realizada se puede observar que de una población de 100 personas el 71% no tiene riesgo suicida, mientras que el 29% se con riesgo suicida de los cuales un 12% corresponde a un nivel bajo, un 15 % a nivel medio y solo un 2% corresponde a un riesgo alto.

Además, En una investigación realizada por (Borges et al., 2012), se compararon 40 pacientes que intentaron suicidarse con intoxicación por alcohol en urgencias con 372 pacientes ingresados por otros tipos de accidentes. Los resultados indicaron que aquellos que intentaron el suicidio tenían una proporción más alta de presencia de alcohol en su sistema, medida ya sea por pruebas en sangre o auto informes del autor. En el ámbito de urgencias, se encontró que el 41% de los pacientes con intento de

suicidio presentaban algún grado de alcoholemia al momento de la evaluación, y el 29% tenía niveles de alcoholemia superiores a 80 mg/dl. Este hallazgo es significativo ya que sugiere que los pacientes que intentan el suicidio bajo la influencia del alcohol tienen un riesgo elevado de volver a intentarlo o de morir por suicidio, especialmente en el primer año.

Otro Estudio realizado en la ciudad de Ambato por (Cáceres, 2023) sugiere que de una población de 200 estudiantes el 62% correspondiente a 124 participantes mantienen un riesgo suicidado “Medio” mientras que el 21% es decir 42 participantes obtuvo un riesgo suicida “Alto” y para finalizar los resultados arrojan que tan solo el 17% de los participantes obtuvo una puntuación de riesgo suicida “Baja”

Si se compara los datos de estas investigaciones con la presente investigación observamos que del total de participantes (100) un 71% obtuvo una puntuación correspondiente a “Sin riesgo suicida” mientras que el 12% corresponde a “Riesgo suicida bajo” seguido por un 15% correspondiente a “Riesgo Suicida Medio” y por último se obtiene que tan solo el 3% del total de participantes obtuvo una puntuación correspondiente a “Riesgo suicida alto”

CONCLUSIONES

Después de observar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que:

- Se observa que existe una correlación negativa entre las variables “funcionamiento familiar” y riesgo suicida lo que quiere decir que a menor funcionalidad familiar existe un mayor nivel de riesgo suicida
- Para una mejor comprensión de los datos obtenidos en el presente estudio se estableció dos factores, el primer factor indica un Involucramiento afectivo funcional, del cual el 41% del total de participantes obtuvo una puntuación “Funcional alta” mientras que el 40% obtuvo una puntuación “Alta” y el 19% obtuvo una puntuación “Funcional Baja”. En cuanto al segundo factor que indica un involucramiento afectivo disfuncional obtuvimos que el 57% del total de los participantes obtuvieron una puntuación correspondiente a “Disfuncional bajo” el 40% corresponde a “Disfuncional” y por último un 3% corresponde a “Disfuncional Alto”
- Por otro lado, en cuanto al nivel de riesgo suicida concluir que un 71% de los participantes obtuvo una puntuación que corresponde a “Sin riesgo suicida” mientras que el 12% corresponde a “Riesgo suicida bajo” seguido por 15% correspondiente “Riesgo suicida medio” y finalmente el 3% corresponde a “Riesgo suicida alto” de un total de 100 participantes lo cual denota que
- Finalmente, se puede decir que existe una correlación entre dos variables relevantes para el estudio

“Involucramiento afectivo funcional” y “numero de cargas familiares” lo cual indica que a mayor número de cargas familiares mayor es el involucramiento afectivo funcional.

LIMITACIONES.

- Una de las principales limitaciones que puedo señalar es la falta de compromiso de los participantes, ya que al momento de aplicar el instrumento se observó que muchos de ellos estaban inquietos, con prisa por terminar, y en general con poca predisposición
- Otra de las limitaciones que se encontró en el presente estudio es el tamaño de la muestra, ya que para obtener datos más representativos y que denoten más las correlaciones es necesario obtener una población de mayor tamaño
- Por último, la representativa en el presente estudio es la ausencia de medidas para la comprensión de todas las variables relevantes. Es decir se necesita delimitar el estudio de manera que cada variable sea

debidamente analizada y comprendida a profundidad.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda el uso de otro tipo de instrumento que se sea más ágil y fácil de aplicar puesto que una de las críticas de los participantes es que los instrumentos muchas veces no son claros en sus preguntas y toma demasiado tiempo.
- Se debe realizar talleres de concienciación que aborden el funcionamiento familiar y el riesgo suicida. De esta manera se puede abordar de mejor manera a los participantes y asegurar su cooperación en la investigación.
- Se recomienda además realizar otro tipo de estudio de carácter longitudinal para medir como se relacionan y se comportan a lo largo del tiempo las variables “Funcionamiento Familiar” y “Riesgo Suicida”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arias, P. (2022). *Comunicación interpersonal familiar y la relación con la ideación*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3563/1/77865.pdf
- Badillo, T., Herrera, J., Salazar, M., Mireles, M., Saavedra, M., & Ruiz, J. (2022). *Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial*. <https://doi.org/10.29393/CE28-3FFTJ60003>
- Borges, G., Orozco, R., Elena, M., & Mora, M. (2012). *Índice de riesgo para el intento suicida en México*. 54(6), 595–606. chrome-

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org/pdf/spm/2012.v54n6/595-606
- Cabrales, A. (2022). *Factores Familiares Que Inciden En La Ideación Suicida De Los Adolescentes Entre 14 Y 17 Años, De Los Grados 10 y 11 de una Institución Educativa en Riobacha*.
http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7626/3/2022_UguerithAntonioCabralesAragón.pdf
- Cáceres, M. (2023). *Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38581/1/Cáceres Ruiz Mikaela Guadalupe.pdf
- Carrillo, K. (2021). *Factores protectores y de riesgo asociados a la conducta suicide de los niños*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17679/1/ECFCS-2021-PSC-DE00058.pdf>
- Cervántez, J. (2020). *Investigación no experimental*.
[https://enlinea.zacatecas.tecnm.mx/pluginfile.php/29564/mod_resource/content/1/Investigación%120no experimental.pdf](https://enlinea.zacatecas.tecnm.mx/pluginfile.php/29564/mod_resource/content/1/Investigación%120no%20experimental.pdf)
- Condori, P. (2020). *Universo , población y muestra Dr . Porfirio Condori Ojeda*.
<https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
- Del Canto, E., & Silva, A. (2018). Metodología Cuantitativa: Abordaje Desde La Complementariedad En Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 0(141).
<https://doi.org/10.15517/rcs.v0i141.12479>
- Freire, J., & Escobar, N. (2022). *Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes Family functioning and its relationship with alcohol use in young adults*. 6(2022), 10540–10553. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4147/6340>
- Galán, A. (2020). *Proyecto de intervención de acompañamiento para personas que conviven con familiares en riesgo de suicidio*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/42016/TFG - Galan Castillo%2C Ainhoa.pdf?sequence=1
- Guadarrama, R., Marquez, O., Veytia, M., & León, A. (2011). *Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior*. 14(2), 179–192. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art10.pdf
- Mansilla, F. (2023). *Suicidio y Prevención*. <https://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

- Monje, C. (2019). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216.
<http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Pala, A., & Usca, E. (2021). *Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal. Guano, 2021*.
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8588/1/Pala Yumiseba A.– Usca Barrigas E.%282022%29 Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal. Guano%2C 2021..pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8588/1/Pala+Yumiseba+A.-+Usca+Barrigas+E.%282022%29+Calidad+de+vida+y+riesgo+suicida+en+adultos+mayores.+Gobierno+Autónomo+Descentralizado+Municipal.+Guano%2C+2021..pdf)
- Pérez, S., Ros, A., Pablos, T., & Calás, R. (2023). *Factores de riesgo suicida en adultos*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002
- Sampieri, R. (2017). *El proceso de investigación y los enfoques cualitativos y cuantitativos*. 1999(December), 1–6.
- Sanango, K. (2019). *Factores de riesgo asociados a suicidio en adultos mayores*.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0ad9d83c-2621-4716-90ee-228be48ab1fa/content>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Diseños. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 13, 101–122.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Tamayo, J., Pérez, V., Molina, I., & Arroba, E. (2022). *Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua : estudio descriptivo y análisis estadístico*. 81–99.
<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/467/500>
- Zubiri, X. (2019). ¿Que Es Investigar? *The Xavier Zubiri Review*, 7(October 1982), 5–7.
<http://biblio3.url.edu.gt/Libros/investigar.pdf>

AGRADECIMIENTOS.

DEDICATORIA.

ANEXOS.

Consentimiento Informado

La presente corresponde a una investigación con fines académicos. El siguiente formulario se compone de 2 instrumentos psicométricos que recolectan datos acerca la Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF) que es una herramienta diseñada para evaluar la dinámica y la salud de las interacciones familiares y en segundo lugar la escala SAD PERSONS que es una herramienta de evaluación utilizada para medir el riesgo de suicidio en pacientes. La información y datos recolectados en el mismo se utilizará exclusivamente con fines Académicos

1. Correo *

2. Habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino * de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO”**

Consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantiza al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

Marca solo un ovalo

Acepto

No acepto

Datos Socio Demográficos

Genero *

Masculino

Femenino

Edad *

Tu respuesta

Estado Civil *

- Soltero/a
- Union Libre
- Divorciado
- Viudo/a
- Casado

Nivel de Instrucción *

- Primaria
- Secundaria
- Superior(Tercer Nivel)
- Superior (Cuarto Nivel)

¿Qué tipo de trabajo desempeña actualmente? *

- Empleado (Sector privado)
- Empleado (Sector publico)
- Trabajo Informal (Subempleo)
- Responsable del cuidado del hogar
- Desempleado

Numero de cargas familiares *

Tu respuesta

Evaluación del Funcionamiento Familiar

En la presente sección lea detenidamente las preguntas y responda

1) Mi familia me escucha *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

2) Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Casi siempre
- Totalmente de Acuerdo

3) En mi familia ocultamos lo que nos pasa *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

4) En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

5) No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

6) Raras veces platico con mi familia sobre lo que me pasa *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de Acuerdo
-

7) Cuando se me presenta algún problema, me paralizado *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

8) En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de Acuerdo
-

9) Mi familia es flexible en cuanto a las normas *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

10) Mi familia me ayuda desinteresadamente *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo Ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de Acuerdo

11) En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12) Me siento parte de mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13) Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14) Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

15) Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16) Cuando tengo algún problema, se lo platico a mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

17) En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20) En casa acostumbramos expresar nuestras ideas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

21) Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18) En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

19) Me siento apoyado (a) por mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22) Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

23) Si falla una decisión, intentamos una alternativa *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24) En mi familia hablamos con franqueza *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

25) En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26) Las normas familiares están bien definidas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

27) En mi familia no expresamos abiertamente los problemas *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28) En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

29) Somos una familia cariñosa *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

30) En casa no tenemos un horario para comer

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

31) Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuáles son las consecuencias

*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

32) Mi familia no respeta mi vida privada *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

33) Si estoy enfermo, mi familia me atiende *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

34) En mi casa, cada quien se guarda sus problemas *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

35) En mi casa nos decimos las cosas abiertamente *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

36) En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

37) Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

38) En mi familia expresamos la ternura que sentimos *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

39) Me molesta que mi familia me cuente sus problemas *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

40) En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

ESCALA SAD PERSONS

Sexo *

- Masculino
- Femenino

Edad (menor a 20 o mayor a 45) *

- Si
- No

¿Tiene usted Depresión? *

- Si
- No

¿Ha tenido una tentativa suicida previa? *

- Si
- No

¿Tiene usted problemas de abuso con el alcohol?

- Si
- No

¿Ha tenido usted problemas para pensar claramente ? (alucinaciones, delirios , demencia entre otros)

- Si
- No

¿Cree usted que tiene un nivel de apoyo social bajo?

Si

No

¿Ha planificado organizadamente como sería su suicidio? *

Si

No

¿Tiene usted pareja estable actualmente? *

Si

No

¿Padece usted de alguna enfermedad de origen somático (orgánico)? *

Si

No