

Actitud de riesgo y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida

Risk behavior and family functioning in adolescents with suicide attempt

^IDra. Lidia Esther García López 

^{II}Lic. Midalys Quevedo Navarro 

^{III}Dr. Ifraín Boyeros Fernández 

^{IV}Dr. Elio Ruslán Ravelo Pérez 

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: lidiaegar@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada em Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: midalisq@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado en Medicina Interna. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: iboyeros@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral y Pediatría. Hospital Docente Materno Infantil Comandante Manuel "Piti Fajardo". Güines, Cuba. Correo electrónico: elioruslan@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Lidia Esther García López.  Correo electrónico: lidiaegar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

El suicidio es un problema complejo en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, constituye la segunda causa de defunción, en el grupo de 10 a 24 años.

Objetivo:

Describir los niveles de actitud de riesgo hacia el intento suicida y el funcionamiento familiar, en adolescentes.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en adolescentes del Policlínico Dr. "Luis Li Trigent" que realizaron intento suicida, en el periodo comprendido entre enero 2017 a enero 2018. El universo de estudio quedó constituido por 27 adolescentes, con antecedentes de intentos suicidas, en el periodo de estudio. Se confeccionaron planillas y encuestas para dar salida a los objetivos propuestos, las variables estudiadas fueron: la etapa de la adolescencia, el sexo, los conflictos personales, el método empleado, la actitud

de riesgo y el funcionamiento familiar.

Resultados:

Predominó el sexo femenino en la adolescencia intermedia, con 12 pacientes para un 44.44 %, las malas relaciones con los padres con 40.74 %. El método empleado más frecuente fue la ingestión de tabletas con un 62.96 %. La categoría de riesgo bajo, 59.25 % y las familias disfuncionales con 33.33 %.

Conclusiones:

Sobresalen los adolescentes en la etapa intermedia que tipifican un nivel de riesgo bajo para el intento suicida a predominio del sexo femenino. Se destacan los que conviven en un funcionamiento familiar disfuncional.

Palabras clave: intento suicida, funcionamiento familiar, riesgo suicida, adolescencia

Descriptor: intento de suicidio; suicidio; familia; relaciones familiares; riesgo; adolescencia

ABSTRACT

Introduction:

Suicide is a complicated problem in which psychological, social, biological, and environmental factors take part, it constitutes the second cause of death in the 10 to 24 age group.

Objective:

To describe the levels of risk behavior towards the suicide attempt and family functioning in adolescents.

Methods:

A descriptive, cross sectional study was carried out in adolescents from Dr. Luis Li Trigent Polyclinic, who performed suicide attempt from January, 2017 to January, 2018. The study universe was formed by 27 adolescents, with history of suicide attempts in the period under study. Some forms and surveys were elaborated to fulfill the proposed objectives. The studied variables: adolescence stage, sex, personal conflicts, the used method, the risk behavior and family functioning.

Results:

Females in the medium adolescence prevailed. With 12 patients for a 44.44 %, bad relationships with their parents, 40.74 %. The most frequent used method was the ingestion of tablets with a 62.96 %. Low risk category, 59.25 % dysfunctional families with 33.33 %.

Conclusions:

Adolescents in the intermediate stage are the most common, that typify the level of low risk for the suicide attempt, prevailing the female sex. It is accentuated in the ones who live in a dysfunctional family.

Key words: suicide attempt, family functioning, suicide risk, adolescents

Descriptor: suicide, attempted; suicide; family; family relations; risk; adolescent

Historial del trabajo.

Recibido:11/02/2020

Aprobado:22/7/2021

Publicado:24/08/2021

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema complejo en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, constituye la segunda causa de defunción, en el grupo de 10 a 24 años. Se estima que a nivel mundial ha constituido el 1.8 % de la carga global de morbilidad en el año 1998 y que en el 2020, representa el 2.4 % en los países con economía de mercado y en los países del antiguo bloque socialista.⁽¹⁾

El intento suicida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un acto con una consecuencia no fatal, el individuo lo realiza de forma deliberada y es una conducta no habitual con amenaza para la vida, que sin la intervención de otros le causa autodaño o ingiere una sustancia superior a las dosis terapéuticas reconocidas y el objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte.⁽²⁾

Son múltiples los factores que se asocian a las conductas suicidas, entre las que se destacan la presencia de enfermedad psiquiátrica o síntomas psicológicos, la depresión, el consumo problemático de sustancias psicoactivas; algunas características sociodemográficas, la presencia de enfermedades crónicas y los antecedentes de conducta suicida.

A los factores mencionados, se agregan los relacionados con los procesos familiares y su capacidad para cumplir funciones propias, tales como la contención familiar, la red de apoyo social y la protección de los individuos, ante las situaciones hostiles del ambiente.⁽³⁾

Las estadísticas acerca de los suicidios son alarmantes. Se plantea que una persona muere en el mundo por suicidio cada cuarenta segundos, un millón de personas por año, cifra mayor que la suma de víctimas de guerras y homicidios y es un problema que se agrava, según un informe de la OMS, además plantea que en los últimos años la tasa ha aumentado en 60 % en algunos países, existen 20 millones de tentativas por año y el 5 % de las personas en el mundo, hacen una tentativa de suicidio por lo menos una vez en su vida.⁽⁴⁾

Las tasas de suicidio han aumentado en jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad, en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo y en especial en hombres. La OMS considera el suicidio como un problema de salud pública, se convierte en una de las tres principales causas de muerte, en personas con edades entre 15 y 44 años, declara que de cada muerte por suicidio se registran 20 intentos.⁽⁴⁾

El intento suicida es un problema de salud frecuente en los adolescentes, su manejo en muchas ocasiones resulta complejo y desalentador por el riesgo de suicidio. Los intentos que no resultan en muerte sobrepasan por mucho a los suicidios consumados. Muchos intentos que tienen éxito, se llevan a cabo de una forma o escenario en el que sea posible el rescate, debe verse como una llamada de auxilio.⁽⁵⁾

En Cuba, el suicidio es la novena causa de muerte en el cuadro de mortalidad general, ocupa la tercera causa de defunción, en el grupo de 10 a 19 años. Esta lesión autoinfligida de forma intencional, ocupa el quinto lugar como causa de años de vida potencialmente perdidos

(AVPP) en la población general con 2.8 años por cada 1 000 habitantes, predomina en los hombres con tasas de 4.5 con respecto a las mujeres con tasas de 1.1.⁽⁶⁾

Ambientes familiares donde se limita la autonomía, suelen promover altos niveles de dependencia. Esto se asocia al desarrollo de vulnerabilidad frente a acontecimientos medioambientales y a presentar desconfianza en las propias habilidades de afrontamiento de problemas. Esta inseguridad es propiciada por el rechazo parental y la hostilidad encubierta en la familia, promueve sintomatología depresiva y riesgo de presentar conducta suicida.⁽⁷⁾

El Programa Nacional para la Prevención y Atención a la Conducta Suicida (PNPACS), en Cuba, tiene tres objetivos principales: evitar el primer intento suicida, impedir la repetición del intento suicida y evadir el suicidio.⁽⁸⁾

La labor de los profesionales de la salud, en la Atención Primaria de Salud persigue desarrollar un trabajo integral que permita identificar de forma temprana los grupos de población, familias e individuos más expuestos al riesgo suicida.

Por el aumento de la morbilidad por intento suicida, en el nivel primario de atención, se realiza el presente trabajo que tiene como objetivo, describir los niveles de actitud de riesgo hacia el intento suicida y el funcionamiento familiar, en adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar los niveles de actitud de riesgo hacia el intento suicida y el funcionamiento familiar en adolescentes, del Policlínico Dr. "Luis Li Trigent", de Güines, Mayabeque, que realizaron intento suicida, en el periodo comprendido desde enero del 2016 hasta enero de 2017.

El universo de estudio quedó constituido por 27 adolescentes que realizaron intentos suicidas, en el periodo de estudio.

Las variables estudiadas fueron:

- Etapa de la adolescencia: temprana o preadolescencia, de 10 a 14, intermedia de 15 a 17 y tardía de 17 a 19 años.
- El sexo: masculino y femenino.
- Conflictos personales y familiares: malas relaciones con los padres, malas relaciones con la pareja; dificultades en el rendimiento y rechazo escolar.
- Método empleado para el intento: ingestión de psicofármacos, ingestión de otras sustancias; caída de alturas y ahorcamiento.

Los datos fueron recogidos de las historias clínicas y las tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria, garantizó la uniformidad en los resultados.

El nivel de actitud de riesgo hacia el intento suicida se evaluó, según la puntuación, en la Escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo hacia el Intento suicida.⁽⁹⁾ Consta de 25

preguntas semiabiertas, relacionadas con los diferentes grupos de riesgo, distribuidas de forma numérica para evaluar los tres componentes de la actitud:

- Afectivo: 3, 5, 11,13, 20, 21, 22, 23
- Cognoscitivo: 6, 7, 12, 18, 19, 24,25
- Conductual: 4, 8, 9, 10, 14,15

Las alternativas de respuestas eran:

- Nunca (0 puntos)
- Algunas veces (1 punto)
- Frecuente (2 puntos)
- Siempre (3 puntos)

La calificación integral de la misma fue apoyada en las medidas de posición los cuartiles, para determinar los límites superiores e inferiores de cada clase, se conformaron las siguientes categorías cualitativas y cuantitativas:

- No existe, actitud de riesgo: 0 puntos.
- Nivel de actitud de riesgo bajo: de 1 a 25 puntos.
- Nivel de actitud de riesgo mediano: de 26 a 50 puntos.
- Nivel de actitud de riesgo alto: de 51 a 75puntos.

Intervención que debe asumir el profesional:

- Nivel de actitud de riesgo bajo: Dispensarización y seguimiento por el Equipo Básico de Salud (médico y enfermera).
- Nivel de actitud de riesgo medio: Atención por el Grupo de Salud Mental (psicólogo, psiquiatra y MGI).
- Nivel de actitud de riesgo alto: Ingreso en cuerpo de guardia para observación o en la Sala de Salud Mental.
- No existe actitud de riesgo: No hay presencia de indicadores relacionados con los grupos de riesgo del suicidio (individuos deprimidos, intentos anteriores; amenazas de autoagresión, vulnerables a situaciones de crisis, negativo a la ayuda o apoyo).

El funcionamiento familiar se evaluó, según los resultados de Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), para la calificación se tomaron como punto de partida, las cinco categorías de la Escala Likert y se designó una puntuación entre 5 y 1.

- Casi siempre: 5 puntos.
- Muchas veces: 4 Puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Pocas veces: 2 puntos.
- Casi nunca: 1 punto.

Se realiza la suma de los resultados y se clasifican las familias en:

- Familia funcional: de 70 a 57 puntos.
- Moderada funcional: de 56 a 43 puntos.
- Disfuncional: de 42 a 28 puntos.
- Severa disfuncionalidad: De 27 a 14 puntos.

La información se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1, se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y gráficos ilustrativos, en los programas Word y Excel de Microsoft Office 2010, en una computadora con microprocesador CORE I 5 marca ACER.

Para llevar a cabo la investigación se tuvieron en cuenta consideraciones éticas; con las personas involucradas en el estudio, se les explicaron los objetivos de la investigación, se les pidió el consentimiento de sus padres y se les informó que los resultados que arrojó la evaluación eran confidenciales y con fines científicos.

RESULTADOS

Se observó un predominio del sexo femenino, en la adolescencia intermedia con 12 para un 44.44 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con intento suicida, según la etapa de la adolescencia y el sexo

Etapa de la adolescencia	Sexo				Total	
	Mascullinos		Femeninos			
	No	%	No	%	No	%
Temprana	2	7.40	4	14.81	6	22.22
Intermedia	5	18.51	12	44.44	17	69.96
Tardía	2	7.40	2	7.40	4	14.81
Total	9	33.33	18	66.66	27	100

Fuente: Historias clínicas y Tarjeta de EDO

Sobresalieron las malas relaciones con los padres, en un 40.74 %, seguido de las dificultades en el rendimiento escolar 25.92 %, tabla 2.

Tabla 2. Conflictos personales y familiares de los antecedentes con intento suicida

Conflictos personales y familiares de los adolescentes	No	%
Malas relaciones con los padres	11	40.74
Malas relaciones con la pareja	5	18.51
Dificultades en el rendimiento escolar	7	25.92
Rechazo escolar	4	14.81
Total	27	100

Fuente: Historias clínicas

El método empleado para el intento suicida que predominó fue la ingestión de psicofármacos s, con 17 adolescentes para un 62.96 %, tabla 3.

Tabla 3. Método empleado para el intento suicida

Método empleado	No	%
Ingestión de Psicofármacos.	17	62.96
Ingestión de otras sustancias.	6	22.22
Caídas de alturas	1	3.70
Ahorcamiento	3	11.11
Total	27	100

Fuente: Historias clínicas y Tarjeta de EDO

Prevalcieron los adolescentes con actitud de riesgo bajo hacia la realización de un nuevo intento suicida, en un 59.25 %.

Tabla 4. Nivel de actitud de los adolescentes, hacia el intento suicida

Nivel de actitud	No	%
No existe Riesgo	-	-
Riesgo bajo	16	59.25
Riesgo medio	5	18.51
Riesgo alto	6	22.22
Total	27	100

Fuente: Escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo, hacia el Intento suicida

Predominaron las familias disfuncionales en un 59.25 %, donde el 33.33 % de los adolescentes tenían riesgo bajo y en todos estuvo presente el riesgo (desde bajo hasta alto) independiente del funcionamiento familiar, tabla 5.

Tabla 5. Nivel de actitud de los adolescentes, hacia el intento suicida y el funcionamiento familiar

Nivel de actitud	Funcionamiento Familiar								Total	
	Funcional		Moderadamente Funcional		Disfuncional		Severamente Disfuncional		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
No existe riesgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riesgo bajo	3	11.11	4	14.81	9	33.33	-	-	16	59.25
Riesgo medio	-	-	2	7.40	3	11.11	-	-	5	18.51
Riesgo alto	-	-	1	3.70	4	14.81	1	3.70	6	22.22
Total	3	11.1	7	25.9	16	59.25	1	3.70	27	100

Fuente: Escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo hacia el Intento suicida y FF-SIL

DISCUSIÓN

En la literatura sobre el suicidio se señala que existen ciertos factores de riesgo asociados y que han sido estudiados de forma amplia, en los adolescentes. En el 2015, hay 2 068 suicidios en Colombia, 10 % más que en el año anterior y 48.74 % de ellos ocurren en el grupo de edad de 15 a 34 años. En el rango de edad de 10 a 14 años, la tasa por 100 000 habitantes era de 1.73 y en el de 15 a 17, de 5.72.⁽¹⁰⁾

En un estudio clínico epidemiológico sobre la conducta suicida, en adolescentes en la provincia de Holguín, Cuba, se concluye que la adolescencia media y tardía constituyen factores de riesgo, con acuerdo con los resultados de la presente investigación.⁽¹¹⁾

Los resultados de este estudio coinciden con otros, donde los principales conflictos están relacionados con la familia y la escuela, esto se justifica porque el hogar, junto con la escuela, comprenden los medios donde el adolescente se desarrolla y está el mayor tiempo. En la familia radica la responsabilidad de cumplir con toda una serie de funciones, que le permiten desarrollarse y relacionarse de forma adecuada con el mundo circundante.⁽¹²⁾

Un estudio⁽¹³⁾ realizado en Lima rural, obtiene como resultado que los problemas con los padres, predominan como factor de riesgo en los deseos de morir de los adolescentes, concuerda con los resultados del presente estudio.

Una investigación⁽¹⁴⁾ colombiana sugiere que los adolescentes que han sido expuestos a la imposición de normas y reglas, sin posibilidades de participación en ambientes caracterizados por el autoritarismo y a un excesivo control, tienden a reducir el valor que les atribuyen a sus vidas.

Con respecto al método empleado, todas las bibliografías consultadas se asemejan a que la utilización de psicofármacos es el más utilizado, esto es proporcional con el sexo, por lo antes expuesto.⁽¹⁵⁾

Un estudio⁽¹⁶⁾ realizado en Santa Clara, Cuba, concluye que los métodos empleados con más frecuencia son la ingestión de medicamentos, que se consideran como moderados y graves para los riesgos letales.

En Manizales, Colombia, la proporción más elevada de riesgo alto se encuentran entre los que habían realizado autolesiones y de ellos, los que buscaban morir. Esto es consistente con lo relatado en otros trabajos al respecto.⁽¹⁷⁾

Un estudio realizado en Manzanillo muestra como resultado que todos los adolescentes están ubicados en una categoría de riesgo, con riesgo medio para cometer un nuevo intento (27.8%) y riesgo bajo (72.2%), lo que coincide con esta investigación.⁽⁹⁾

Los resultados de este estudio alertan sobre la necesidad de intervenir con prontitud en el grupo de adolescentes que ofrece niveles de actitud medio hacia el intento.

En relación con el funcionamiento familiar una investigación realizada en Manzanillo⁽¹⁸⁾ demuestra que predominan las familias con funcionamiento moderado 44.4 % y disfuncional 38.8 % y cuando se analizan los resultados del test presentan características familiares de riesgo, como convivencia de tres y más generaciones, desvinculados de trabajo o estudio, convivencia de edades extremas, adolescente y adulto mayor, la familia no cuenta con apoyo de otros familiares, hogar de reconstitución múltiple, alcoholismo u otras adicciones entre otros.

Se plantea que la disfunción familiar, aumenta la vulnerabilidad de las familias para que aparezcan conductas autodestructivas, entre sus miembros. Su acción debilita la base afectiva emocional de la personalidad que obstaculiza el desarrollo y la eficiencia de los mecanismos autorreguladores y afectan la capacidad regenerativa del sistema familiar, para amortiguar y modificar la acción y su efecto.⁽¹⁹⁾

La dinámica del grupo familiar influye de manera directa o indirecta sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar, es imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de conductas suicidas.

Se concluye que sobresalen los adolescentes, en la etapa intermedia que tipifican un nivel

de riesgo bajo para el intento suicida a predominio del sexo femenino. Se destacan los que conviven en un funcionamiento familiar disfuncional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuesta Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2020];84(2):72-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
2. Burgos Graciela V, Narváez NN, Bustamante P, Mercedes S, Burrone Fernández R, Abeldaño Roberto A. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Acta Investigación Psicol [Internet]. 2017 [citado 17 May 2019];7(3):2802-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322017000302802&lng=es.
3. Hernández Vásquez A, Azañedo D, Rubilar González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 11 Jun 2018];33(4):751-7. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2562/2589>
4. Rangel-Garzón CX, Suárez Beltrán MF, Escobar Córdoba F. Risk suicide assessment scales in primary care. Rev Fac Med [Internet]. 2015 [citado 11 Jun 2018];63(4):707-16. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/50849#textoCompletoHTML>
5. Rodríguez Hernández GL, Valladares González AM, Selín Ganen M, González Brito M, Cabrera Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. 7. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2019 Abr [citado 7 Feb 2020];17(2):191-200. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200191&lng=es.
6. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 7 Feb 2020];15(1):90-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
7. Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino M, Armijo I, Fischman R, et al. Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y Satisfacción familiar. Psykhe (Santiago) [Internet]. 2017 [citado 7 Feb 2020];26(1):1-14. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v26n1/art06.pdf>
8. Aguilar Hernández I, Sanabria Ramos G, Castañeda Abascál IE, Perera Milian LS. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Medimay [Internet]. 2019 [citado 3 Ago 2021];26(3):349-62. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484/pdf_236
9. Martínez Cárdenas A, González Sábado RI, Izaguirre Remón RC, Matos Osorio C, Cesar Rodríguez M. Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. Manzanillo. RM [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2021]; 16(2):351-62. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585/990>
10. Medina Pérez ÓA, Ospina Sánchez SM, Cardona Duque DV. Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 Oct [citado 7 Feb 2018];16(5):784-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500011&lng=es.

11. Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM [Internet]. 2016 Sep [citado 11 Jun 2018];20(3):490-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300005&lng=es
12. Arias de la Torre IF, Vargas Quesada Y, Báez Rodríguez H, Olivera Martínez AM, Rodríguez Cabrales LA. Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 14 Jun 2018];40(4). Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/74/html_27
13. Bazán López JL, Olórtégui Malaver VM, Vargas Murga HB, Huayanay Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuro Psiquiatr [Internet]. 2016 Ene [citado 6 Feb 2018];79(1):3-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es.
14. Bahamón Marly J, Alarcón-Vásquez Y, Reyes Ruiz L, Trejos Herrera AM, Uribe Alvarado J, Galindo I, et al. Prácticas parentales como predictores de la ideación suicida en adolescentes colombianos. Psicogente [Internet]. 2018 [citado 6 Feb 2018];21(39):50-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497555219006>
15. Álvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. Medisan [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2018];21(2):157. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds172d.pdf>
16. Martín González R, Martínez García L, Ferrer Lozano DM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2020];33(3):281-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi173b.pdf>
17. González Sepúlveda PC, Medina Pérez ÓA, Ortiz Valencia JC. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 6 Feb 2020];15(1):136-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015
18. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Martínez González AA, Martínez González O, Blanco Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Multimed [Internet]. 2016 [citado 11 Jun 2019];20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/142/192>
19. Argota Matos NS, Alvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Med Electron [Internet]. 2015 Feb [citado 17 May 2019];37(1):30-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: García López LE, Quevedo Navarro M, Boyeros Fernández I, Ravelo Pérez ER. Actitud de riesgo y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento

suicida. Medimay [Internet]. 2021 Jul-Sep[citado: fecha de citado];28(3):312-23. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1526>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dra. Lidia Esther García López	Conceptualización, administración del proyecto, análisis formal y redacción (borrador original, revisión y edición.
Lic. Midalys Quevedo Navarro	Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal y visualización.
Dr. Ifraín Boyeros Fernández	Curación de datos, investigación, supervisión.
Dr. Elio Ruslán Ravelo Pérez	Curación de datos, investigación, supervisión.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

