



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de psicólogo clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

TITULO:

Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes

Autor: Bayron Julián Yama Vallejo

Tutor: Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg.

Riobamba – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los Docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, Miembros del Tribunal de Graduación del **Proyecto de Investigación** titulado: **DISFUNCIÓN FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**, presentado por el estudiante BAYRON JULIAN YAMA VALLEJO con C.C. No.1758002958, dirigido por el Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg. (Tutor).

Una vez realizado el informe final del **Proyecto de Investigación escrito**, con fines de titulación, en el que se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE EN LA DEFENSA.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg.

Tutor



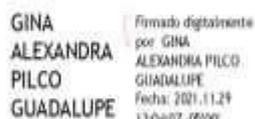
Dra. Sandra Mónica Molina Rosero Mg.

Miembro de Tribunal



Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Ph. D.

Miembro de Tribunal



Riobamba, 26 de noviembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg. (Tutor), Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del **proyecto de investigación** titulado **DISFUNCIÓN FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**, realizado por el Sr. estudiante BAYRON JULIAN YAMA VALLEJO con C.C. No. 1758002958, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE EN LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



Dr, Byron Boada A., Mg.

TUTOR

Riobamba, 25 de noviembre del 2021

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Bayron Julián Yama Vallejo con C.I. 1758002958, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación titulado: “DISFUNCIÓN FAMILIAR Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Bayron Julián Yama Vallejo
C. I.: 1758002958

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen María por darme fortaleza y sabiduría durante todo este tiempo. A mi madre Mariela por apoyarme y ser el pilar más fuerte en la construcción de mi vida, a través de estas líneas expreso la enorme gratitud por tanto trabajo y sacrificio enfocado a mí bienestar; mi madre un gran ejemplo de vida y amor incondicional para con sus hijos. A mi padre y abuelitos por expresarme las palabras indicadas en los momentos más difíciles, por darme fuerza y aliento cuando estuve a punto de desistir, por inculcar en mí valores éticos y morales que han sido útiles en el desarrollo de mi carrera y culminación de la misma.

De igual manera, a la mujer que caminó conmigo los últimos pasos para la culminación de este proceso académico; a ti Maribel por llenarme de optimismo y metas por cumplir, desde el día en que llegaste fuiste para mí un gran ejemplo de lucha y superación, me has enseñado que a pesar de los problemas podemos continuar sonriendo, que para cada mal existe una cura.

Al Dr. Byron Boada, mi Tutor, quien con su conocimiento y experiencia me orientó durante todo el proceso de la investigación, se destacó por su constancia en el cumplimiento de cada una de las pautas necesarias; es un gran conocedor y aportador en la psicología, mediante el ejercicio de su docencia ha logrado llegar a muchos estudiantes promoviendo la excelencia y la ética profesional en los futuros profesionales de la salud mental.

La formación profesional se la debo a los docentes de la Carrera de Psicóloga Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, mismos con responsabilidad y compromiso científico impartieron el conocimiento, gracias por su entrega y vocación.

De igual forma, a la Universidad Nacional de Chimborazo y a la Facultad de Ciencias de la Salud por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de adquirir el conocimiento científico que a la vez será revertido a la sociedad con profesionalismo y ética.

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi madre por su lucha y esfuerzo, por guiarme constantemente por el camino correcto mirando siempre adelante, por creer y confiar; mi madre fue el motor motivacional en los momentos más difíciles, gracias por siempre.

Nunca te rindas, de cada batalla aprende algo, con tu experiencia conseguirás lo anhelado.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	21
General:.....	21
Objetivos Específicos:.....	21
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	22
Población.....	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión y exclusión.....	23
Técnicas de estudio y materiales empleados:.....	24
Métodos de estudio.....	24
Consideraciones Éticas.....	25
<i>Algoritmo de búsqueda</i>	26
Normas generales del documento.....	27
CAPÍTULO III. DESARROLLO.....	28
Triangulación de resultados, disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes.....	32
Estrategias psicológicas para la prevención.....	40
Cronograma de actividades.....	41
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección de artículos	23
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
Tabla 3. Triangulación de resultados, disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes	32
Tabla 4. Cronograma de actividades	41

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Criterios de búsqueda.....	26
---	----

RESUMEN

El estudio parte del tema *disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes* en razón de las circunstancias socioculturales desfavorables observadas en la época actual, la alta incidencia en la población es un problema de salud pública, fenómeno reflejado en determinados factores de riesgo. El objetivo de la investigación se orienta a *analizar la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes*, partiendo de estudios de autores consultados. En la metodología a seguir, respecto de la investigación bibliográfica, se tomó en cuenta el enfoque cualitativo y los criterios de selección (inclusión - exclusión). La investigación bibliográfica partió de las variables *disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes*; iniciando la búsqueda a través de la lógica Booleana, con 1,012 documentos publicados en el periodo 2011 a 2021: 3 citas de la página oficial de la OMS, 2 tesis de maestría y una de pregrado y 24 artículos científicos sustraídos de bases de datos; se utilizó una matriz de revisión bibliográfica la cual facilitó la organización de los artículos, con un ACC mayor a 1.30, además se implementa el medidor bibliométrico Scimago Journal Ranking. En los estudios revisados se evidencia en primer orden la disfunción familiar y el consumo de alcohol concomitante a otras sustancias adictivas, más otros factores de riesgo relacionados con el género, los problemas emocionales, la mala comunicación familiar, los aspectos socioeconómicos, la presencia de psicopatologías como la depresión y los vínculos afectivos ineficientes.

Palabras Clave: Disfunción familiar, Riesgo Suicida, Adolescencia, Factores de riesgo.

ABSTRACT

The study starts from the topic of family dysfunction and suicidal risk in adolescents due to the unfavorable sociocultural circumstances observed at the present time, the high incidence in the population is a public health problem, a phenomenon reflected in certain risk factors. The objective of the research is oriented to analyze the family dysfunction and suicide risk in adolescents, based on studies by consulted authors. In the methodology to follow, regarding the bibliographic research, the qualitative approach and the selection criteria (inclusion - exclusion) were taken into account. The bibliographic research started from the variables family dysfunction and suicide risk in adolescents; starting the search through Boolean logic, with 1,012 documents published in the period 2011 to 2021: 3 quotes from the official WHO website, 2 master's theses and one undergraduate and 24 scientific articles taken from databases; a bibliographic review matrix was used which facilitated the organization of the articles, with an ACC greater than 1.30, in addition, the Scimago Journal Ranking bibliometric meter was implemented. In the reviewed studies, family dysfunction and alcohol consumption concomitant with other addictive substances, plus other risk factors related to gender, emotional problems, poor family communication, socioeconomic aspects, the presence of psychopathologies are evidenced in the first order like depression and ineffective bonding.

Key Words: Family dysfunction, Suicidal risk, Adolescence, Risk factors.



Firmado electrónicamente por:
**DIANA CAROLINA CHAVEZ
GUZMAN**

Reviewed by:

Lcda. Diana Chávez

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 065003795-5

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación con el tema *Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes* parte del interés por analizar los dos fenómenos psicosociales mismos se evidencian en alta incidencia, convirtiéndose en la actualidad en un problema de salud pública acrecentado, mayormente en los países subdesarrollados. El estudio se orienta al análisis de las variables definidas y desglosadas en el marco teórico, metodología y discusión, tomando como fundamentación básica la bibliografía de investigaciones realizadas.

Cabe mencionar la relevancia de las manifestaciones culturales determinadas en los diferentes entornos sociales como los contextos familiares, mismos pueden ser funcionales o disfuncionales partiendo de factores favorecedores o desfavorecedores, que influyen en los comportamientos de las personas en general y más específicamente en los adolescentes, variable del presente estudio bibliográfico (cualitativo).

La familia como institución puede funcionar de forma positiva o negativa, lo que implica funcionalidad o disfuncionalidad, aspectos relacionados con el grado de madurez emocional y la estructura de personalidad en sus miembros, por lo que, de las características de la familia dependerá el desarrollo normal o patológico en cada integrante del sistema familiar.

[Diversos comportamientos anómalos, como el suicidio en los adolescentes, se manifiestan con cifras alarmantes en la sociedad, siendo observados con mayor frecuencia en la presente época posmoderna. El suicidio es un fenómeno psicosocial que se presenta en alto porcentaje en los sistemas familiares disfuncionales caracterizados principalmente por la mala comunicación, las carencias, el maltrato, el consumo de alcohol y las alienaciones sociales ligadas al consumismo, circunstancias desfavorables que fomentan las crisis existenciales que en determinados casos conllevan al suicidio.

La familia es el grupo natural en el que nace el individuo; dotada de características particulares, en ella la persona desarrolla su identidad y su posición en la cadena intergeneracional, la cual permite la vivencia de sus primeros sentimientos e integra sus principales patrones de comportamiento. A pesar de los cambios que se han generado en el ambiente a lo largo del tiempo, la familia sigue siendo el hábitat primordial del ser humano

ya que cumple con los roles que son fundamentales e insustituibles (Placeres, Olver, Rosero, Urgilés y Jalil, 2017).

Desde otra perspectiva, la familia es definida como una institución que forma parte de la sociedad, es uno de los grupos con mayor trascendencia en la vida de las personas, lo cual está relacionado con la influencia que ejerce en la misma. La familia está consagrada como un elemento fundamental y básico de la sociedad, consecuentemente el desarrollo normal de la misma genera bienestar mental y emocional (Benítez, 2017).

Respecto a los tipos de familia, existen tres grandes grupos: nuclear, integrada, monoparental. La nuclear está compuesta por hijos, madre y padre, los hijos pueden ser biológicos o adoptivos. La familia integrada tiene como característica principal la formación de una nueva familia, la cual se compone de un hijo de relaciones pasadas. La familia monoparental está integrada por un solo padre y sus hijos, puede deberse a circunstancia de muerte, viaje o divorcio, en la cual uno de ellos tiene que cumplir el rol de cuidador (Garcés, 2019).

Los tipos de familia con significativa probabilidad de disfunción familiar debido a su constitución y funcionamiento son las monoparentales, con alta pobreza y con núcleo no integrado, se considera la familia nuclear como factor de protección para disfunción familiar; Ordoñez et al., (2020) mencionan que la familia nuclear propicia el desarrollo adecuado de la estructura emocional y cognitiva de la persona, debido a que se cuenta con las dos figuras paternas que cumplen con una función y establecen un ambiente adecuado.

Olson (como se citó en Carranza, 2016), respecto de la disfuncionalidad familiar menciona: “en una familia disfuncional no existe unión familiar y sus integrantes no presentan estabilidad emocional, social y económica, es allí donde no se aprende a dialogar, escuchar, conocer y al igual desarrollar sus derechos como persona humana” (p.21).

En las familias disfuncionales se observa inmadurez emocional, mala comunicación y carencia de cohesión; contrariamente, en la familia funcional se observará control emocional, óptima comunicación, cohesión libre de apegos emocionales, práctica consciente de las normas y los valores morales, comportamientos afines a una convivencia saludable (Rawatlal, Kliwer y Pillay, 2015).

Muchos problemas familiares tienen como causa problemas de adicción, desde consumo de cigarrillo hasta ingesta de alcohol y otras drogas, la reiterada adquisición de estos productos afecta la economía familiar propiciando conflictos y un ambiente caótico, este tipo de comportamiento desliga de la responsabilidad que asume cada uno de los integrantes en su rol como parte de un núcleo familiar (Ruiz y Renzo, 2018).

Alonso, Yáñez y Armendáriz (2017) mencionan que una familia disfuncional incrementa el riesgo del consumo de alcohol en edades tempranas, provocando consecuencias biopsicosociales como la adicción y consumo de drogas más fuertes como la marihuana y la cocaína, también se destaca consecuencias como el inicio de una vida sexual precoz y un posible embarazo no deseado; Cogollo et al. (2011) en su estudio factores psicosociales y consumo de sustancias, determinan que las familias disfuncionales tienen menor percepción negativa acerca del consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

El desarrollo de la inteligencia emocional depende en mayor medida del clima familiar en el que crece el adolescente, siendo una herramienta fundamental para las relaciones interpersonales y afrontamiento de situaciones que conlleven estrés, permite comprender y controlar circunstancias que demanden de respuestas asertivas (...) La familia es determinante en el nivel de autoestima que alcanza el adolescente (Wang, et al., 2020).

Las desventajas económicas y sociales en la población contribuyen al desarrollo negativo de la persona, ya que crecen en medio de un ambiente caótico y de necesidades que impide la libre expresión emocional y desarrollo normal de sus pensamientos. Buriticá, et al. (2021) mencionan que las mujeres con problemas emocionales y carencias económicas tienen mayor tendencia suicida que el resto de la población.

La época posmoderna está en constante cambio, la tecnología y la ciencia siempre estarán en progreso, sin embargo, la sociedad en cuanto a la moral y la ética lamentablemente no marchan a ritmo proporcional, la deficiencia en la educación de valores y principios familiares trae por consecuencia el aumento de la inseguridad. La moda, la música, la revolución sexual, el mal llamado pensamiento liberal propician comportamientos inadecuados. Los padres no saben cómo abordar esta situación y concluyen aceptando

conductas inapropiadas, adoptando tolerancia extrema a expresiones negativas de sus hijos (Batista, Peredo, Campos y Samaniego, 2016).

A lo anotado, partiendo de los autores mencionados, es importante sumar la presencia del *consumismo* como fenómeno sociocultural derivado de la influencia alienante del capitalismo, factor que contribuye mayormente en los países subdesarrollados al desorden de la dinámica familiar y la consecuente afectación emocional en los adolescentes, desencadenando, en determinados casos, el suicidio.

Las familias disfuncionales se caracterizarán por presentar comportamientos particulares muy destacados como la carencia de asertividad en la comunicación, la falta de comprensión y empatía en los vínculos afectivos, el desinterés por las normas y los roles, el mal ejemplo por parte de las figuras paternas será evidente. En el hogar los padres no cumplen con el papel de educadores y guías, contrariamente, propician inseguridad y apego emocional patológico.

El funcionamiento familiar comprende un factor importante en la conservación de la salud mental o en el surgimiento de la enfermedad entre sus integrantes, lo que se relaciona con el cumplimiento eficiente o ineficiente de su rol, se habla de familia funcional o disfuncional. Al hablar de familia funcional se hace referencia a la capacidad que mantiene el sistema para afrontar y superar las etapas del ciclo vital y las posibles crisis a lo largo del tiempo (Soto, León y Castañeda, 2015).

Una familia funcional no depende de la carencia de problemas dentro del hogar, si no de la respuesta que se genera a partir de la circunstancia. La familia funcional se adapta a los cambios y genera soluciones partiendo de la dificultad, cada uno de los miembros mantiene la continuidad y fomenta el crecimiento individual y colectivo, con lo cual se promueve un ambiente favorable para el desarrollo de cada uno de los integrantes (Echeverría, 2015). Entendiéndose, de lo expuesto por el autor, que, en la familia funcional se practicará la resiliencia, propiciando a la vez un ambiente nutridor (psicológicamente), que favorecerá el crecimiento personal en cada miembro del sistema familiar.

El ambiente familiar es de importancia en el desarrollo de todo ser humano debido a que propicia la madurez de ciertos aspectos que se relacionan con la personalidad. En este

entorno es donde se da origen a los principales patrones de conducta, relaciones interpersonales y vínculos emocionales; por ende, la dinámica que existe entre los miembros de la familia influye en gran medida en la aparición de algunas actitudes que quedarán relativamente impregnadas en el adolescente durante el transcurso de su vida (Pérez, 2016).

La adolescencia es el periodo del desarrollo y crecimiento evolutivo humano, se presenta al final de la infancia y antes de la edad adulta, sucede entre el periodo de 10 a 19 años de edad, es considerada una de las fases de cambio más relevante de la persona ya que se caracteriza por presentar un acelerado ritmo de crecimiento y cambio, durante el transcurso de esta etapa surgen alteraciones biológicas y emocionales porque el comienzo de la pubertad marca el cambio de la niñez a la adolescencia (OMS, 2018).

Los adolescentes forman parte de un grupo vulnerable en la sociedad, están aptos para desarrollar hábitos y costumbres de riesgo para la salud, esta etapa se encuentra dentro del ciclo vital por lo cual es importante la flexibilidad y adaptabilidad que se genera a través del sistema familiar. La apreciación que el adolescente obtiene del funcionamiento familiar influye en la adquisición de conductas que conllevan bienestar o peligro para su integridad (Trujillo, Vázquez y Córdova, 2016).

El suicidio en la actualidad es un fenómeno multicausal, con carga alta de mortalidad, provocando alteraciones económicas y psicológicas debido a que los intentos de suicidio tienen secuelas graves y en ocasiones los afectados generalmente provienen de familias disfuncionales, las cuales en su mayoría se caracterizan por ser monoparentales, con ausencia de padres, entornos violentos e inexistencia de comunicación (Dávila, et al., 2019).

El género masculino a lo largo del tiempo presenta mayor tendencia a la impulsividad y conductas de riesgo. Román, Moncada y Huarcaya (2021) en un estudio de evolución y diferencias en las tasas de suicidio concluyen que los mayores casos de suicidio se dan en varones, estos tienden a usar métodos de suicidio más violentos y efectivos que las mujeres mismas presentan una mayor tasa de ideación suicida.

Con el estudio realizado por Hidalgo y Hidalgo (2015) acerca del comportamiento de riesgo suicida y calidad de vida, se evidencian una tasa elevada de suicidios, siendo una de las características que más se destaca el uso de métodos letales a diferencia de los utilizados por

las mujeres; muchas de las veces el acto suicida es ejecutado, pero no se provoca el suficiente daño para termina con la vida de las personas.

Corona, Hernández, García (2016) en su investigación acerca del suicidio mencionan: “(...) Es un problema humano que existe desde el origen mismo del hombre, sucede en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando con sus características de acuerdo con la cultura y estructura socioeconómica” (pp.91, 92).

La disfunción familiar, problemas emocionales y el riesgo suicida son variables que presentan una relación. Laurencia y loredo (2015) plantean los factores predisponentes del suicidio: desorganización familiar, antecedentes de conducta suicida en el grupo de origen y familia con trastornos mentales graves; muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, bajo nivel educativo y aislamiento social o conducta antisocial. También se presentan factores condicionales como la escasez de recursos económicos.

La Organización Mundial de la Salud, respecto a las enfermedades mentales, menciona que la depresión, los trastornos por consumo de alcohol y abuso de sustancias están directamente influenciadas por el entorno cultural y social, convirtiéndose de esta forma en factores de riesgo para el suicidio (OMS, 2015).

Forero, et al. (2017) En un estudio: “Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia”, mencionan que las familias disfuncionales y con hábitos de consumo de alcohol surgen en la sociedad como un factor de riesgo predisponente para la ideación suicida, además los autores encontraron una relación entre el riesgo familiar, la ideación suicida y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Las relaciones de codependencia emocional en la población y temor al abandono desatan síntomas posteriores como el estrés postraumático, ansiedad, depresión, baja autoestima; sentimientos de culpa, vergüenza, aislamiento social, desconfianza; también se observa comportamientos de autodestrucción e intentos de suicidio (Ramírez, Martínez y Ureña, 2014).

Las autolesiones y el intento del suicidio son manifestaciones de angustia emocional y enfermedad, que no solo se vivencia en el individuo, sino que también afecta a sus familiares.

Tienen un impacto perjudicial en el rendimiento general de la persona, generando alteraciones a nivel cognitivo y conductual, pudiendo orillar al consumo de sustancias adictivas, problemática que se relaciona en más del 90% de todos los casos de suicidio a nivel mundial (Royal College of Psychiatrists, 2017).

La disfunción familiar propicia el consumo de alcohol en escolares, además si uno de los padres es consumidor aumenta la probabilidad que los hijos repitan el mismo patrón perjudicial; otro de los factores que se relaciona con el consumo de sustancias es el ambiental, debido a que las amistades o parejas de consumidores se convierten en una influencia dominante para el adolescente (Espinosa, Hernández, Cassiani, Munevar y Martínez, 2015).

Los vínculos de calidad, especialmente los maternos, ayudan a fortalecer el desarrollo de la personalidad y proveen de seguridad y apoyo en las facetas de los individuos; el mayor riesgo suicida aparece en las mujeres que no tienen buenos vínculos con los padres, ya que tienden a generar relaciones de codependencia con figuras sustitutas que proporcionan el soporte relacionado con el rol y las funciones del padre (Carmona, Gaviria y Layne 2014).

En los factores de riesgo para los intentos de suicidio en adolescentes se encuentran los conflictos familiares durante la crianza, las agresiones verbales, psicológicas y lesiones físicas causadas por parte de los padres de familia responsables, generan factores psicopatógenos capaces de provocar y desencadenar la ideación suicida y las tendencias autodestructivas (Cortés, et al., 2011).

En lo referente a los vínculos de calidad, Restrepo, et al., (2018) mencionan la importancia de mantener o propiciar un ambiente familiar de armonía en donde prime la buena comunicación, siendo esta un elemento base que desarrolla elementos de defensa y gestión de emociones, que ayuda a reducir el riesgo de tendencias autodestructivas y suicidas.

Respecto a la comunicación, Sánchez, et al., (2020) en su estudio funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio, explican que la comunicación asertiva favorece la disminución del riesgo suicida porque permite el surgimiento de expresividad, creación de vínculos de confianza y creatividad social, que a largo plazo se convierten en herramientas de eficiencia en la reducción de la tendencia suicida.

El estrés, la confusión, la incertidumbre acerca del presente y del futuro, las presiones socioculturales de la época actual pueden generar perturbaciones cognitivas y desórdenes emocionales en los adolescentes, a la vez trastornos depresivos y crisis familiares que contribuyen al desarrollo de la ideación suicida y al suicidio como tal, por lo que es importante identificar estos aspectos para desarrollar medidas preventivas.

En ese sentido, Salvo y Castro (2013) se centran en estudiar la determinación de la soledad en el riesgo de suicidalidad, encontrando a esta variable determinante en el riesgo suicida, especialmente en las mujeres, los adolescentes que consumen alcohol con algún síntoma depresivo y ataques de impulsividad; así mismo, los autores encuentran un riesgo en las familias disfuncionales.

Sin embargo, el suicidio es el resultado de múltiples factores socioculturales complejos y es probable que ocurra durante el periodo de conflictos personales con inicio de síntomas depresivos a causa del malestar. El adolescente no cuenta con las herramientas suficientes para afrontar las dificultades que surgen a lo largo de la vida, debido a la falencia que se genera en la relación con el núcleo familiar (Carrascal, 2016).

El fenómeno del suicidio tiene variaciones en la incidencia a nivel regional y mundial, como también en lo que corresponde al sexo. Constituido como un grave problema de salud pública, anualmente cerca de 800.000 mil personas se quitan la vida, lo cual quiere decir que cada 40 segundos sucede un suicidio aproximadamente. Es un suceso que puede afectar a la cultura, la sociedad y países en general, destacando que el grupo con mayor afectación es la familia debido a la prevalencia de síntomas negativos a causas del duelo. Se produce en cualquier edad; en el año 2015 fue una de las principales causas de defunción en personas de 15 a 29 años, a nivel global (OMS, 2017).

El suicidio es un problema complejo que se caracteriza por presentar factores asociados a lo psicológico, ambiental y cultural. Es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 14 a 24 años de edad. A nivel mundial el suicidio constituyó el 1.8% de la carga general de morbilidad en el año 1998, se estima que en 2020 representará el 2.4% en países industrializados y países con diversos bloques sociales (Cuesta, 2017).

En España el suicidio se ha consolidado como la tercera causa de muerte en edades de 15 a 29 años, siendo únicamente superado por causas externas de mortalidad y tumores malignos, según lo mencionado por el Instituto Nacional de Estadística. En los últimos datos sustentados se pone en evidencia que 310 niños y jóvenes menores de 30 años se quitaron la vida, lo que equivalente a un 7.77% del total de víctimas de suicidio en este país (Navarro, 2017).

En Cuba, con el fin de obtener información acerca de los principales factores que llevan al suicidio, en el periodo 2012 a 2014, se identificó prevalencia en el género femenino con un 73.5% en edades de 15 a 19 años, con presencia de disfuncionalidad familiar en un 72.4%, con uso de psicofármacos como método de suicidio en un 51.7% (Álvarez, Colas, Barceló, Sánchez y Fajardo, 2017).

En Colombia se presentaron 2078 suicidios en el 2015, incrementando el índice en un 10% mayor que en el 2014; un porcentaje de 48.74% se observó en edades de 15 a 34 años, en el rango de edad de 10 a 14 años; la tasa por 100000 habitantes fue de una 1.73 y en edades de 15 a 17 años de 5.72 (Cuesta, 2017). Observándose un notable aumento porcentual de suicidio por año, siendo la población adolescente la más vulnerable.

En Ecuador, entre el 2001 y el 2014, se registraron 4855 muertes por suicidio de adolescentes y jóvenes en edades comprendidas de 10 a 19 años, la mayoría de los fallecidos fueron de sexo masculino. La tasa de suicidio más alta fue del 10,5 por 100000 habitantes en 2007, (13,4 en hombres y 7,7 en mujeres), seguida por 9,6 en 2012 (12,5 en hombres y 6,7 en mujeres); en 2014, 6,4 (7,4 en hombres y 5,5 en mujeres). El mayor porcentaje de suicidio se registró en zonas urbanas y el método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el de intoxicación con pesticidas (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé y Kestel, 2018).

Sampedro y Sayay (2018) en su estudio realizado en el Hospital provincial docente de Riobamba, respecto del intento autolítico y la incidencia de casos, concluyen que sucede con frecuencia en edades de 15 a 19 años, un 39% de los pacientes evaluados presenta como causa principal de suicidio los problemas sentimentales y un 34% la mala relación intrafamiliar.

La presente revisión bibliográfica se desarrolla a partir de la búsqueda sistemática de artículos que proporcionen fundamentación teórica para el tema tratado, sustentación que puede ser útil para otros estudios afines.

La investigación determina que existe un alto índice de disfuncionalidad familiar y suicidio en la población de adolescentes, teniendo como factor predisponente las relaciones familiares no satisfactorias (disfunción familiar). La familia juega un papel importante en el desarrollo evolutivo del adolescente, por ende, en el comportamiento normal o autodestructivo de la persona. A partir del planteamiento del problema nace la siguiente interrogante ¿Por qué la disfuncionalidad familiar determina el riesgo suicida en adolescentes?

OBJETIVOS:

General:

Analizar la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes, partiendo de estudios de autores consultados

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de riesgo en los sistemas familiares disfuncionales y el riesgo suicida en adolescentes, partiendo de estudios de autores consultados.
- Establecer estrategias psicológicas para la prevención del riesgo suicida en adolescentes.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

La investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, con el objetivo de analizar la *disfunción familiar* y el *riesgo suicida en los adolescentes*, variables del tema de estudio. Para la selección del material bibliográfico se tomó en cuenta publicaciones plasmadas en páginas oficiales de la Organización mundial de la salud (OMS) y Royal College of Psychiatrists. Bases de datos obtenidos de Scielo, Lantindex, Elsevier, Google Académico, Dialnet, Redalyc, de España, Cuba, México, Colombia, Ecuador, Perú, Chile, China y Sudáfrica; incluyendo además trabajos de grado, sustraídos de los repositorios virtuales de algunas universidades: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Nacional de Chimborazo.

Población

El estudio está constituido por la totalidad de documentos referentes a la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes (N= 1,012), los cuales fueron previamente realizados y publicados en diversos ámbitos regionales. Se incluyen páginas oficiales, tesis de grado, artículos científicos y guías prácticas anunciadas en bases de datos científicos.

Muestra

Obtenida a través de un muestreo no probabilístico, aplicando criterios de selección (inclusión y exclusión) de documentos, el cual arrojó como resultado 46 fuentes de información, permitiendo de esta forma la selección de estudios relevantes que sustenten la investigación bibliográfica. Bibliografía seleccionada: 3 estudios de la página oficial de la OMS, 1 de la página oficial Royal College of Psychiatrists, 2 tesis de maestría referentes al área de psicología, 1 tesis de pregrado de medicina general, 1 artículo de metodología de la investigación y 38 artículos científicos de impacto mundial como: Elsevier 8, Scielo 13, Google Académico 22, Redalyc 1, Dialnet 2. (Anexo 1)

En las estrategias de búsqueda se empleó términos estándares mencionados en los descriptores de ciencias de la salud (DeCS): familia, disfuncionalidad, suicidio y

adolescencia; otra de las estrategias para filtrar la búsqueda de documentos fue la técnica de la lógica booleana misma facilita la exploración y selección del material de estudio, la técnica consiste en agregar palabras como: AND, OR, NOT, contribuyendo a que la exploración se torne más efectiva al incluir revisiones en idiomas como el inglés.

Tabla 1. Criterios de selección de artículos

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos divulgados en el 2011 al 2021.	Los resultados obtenidos ofrecen mayor veracidad por la vigencia de la bibliografía, en determinado rango de tiempo.
Idioma inglés y español.	Las investigaciones científicas, en psicología, en mayor porcentaje están publicadas en idioma Inglés, razón por la que en el presente estudio los trabajos en inglés aparecen en primer orden, seguido del idioma español (material bibliográfico).
Estudios: comparativos, experimentales, cuasiexperimentales.	Tipos de estudio que conducen a obtener respuestas al objetivo general de la investigación: <i>Analizar la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes, partiendo de estudios de autores consultados.</i> Las investigaciones experimentales permiten determinar la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicida en adolescentes.
Muestra y participantes.	Personas adultas y adolescentes que forman parte de sistemas familiares disfuncionales y presentan riesgo suicida los adolescentes).
Base de indexación.	Bases de datos de gran impacto en Google Scholar, Scielo, otras.

Criterios de inclusión

Estudios publicados en el período:
2011 - 2021.

Estudios que hayan sido publicados en un determinado rango de tiempo ACC (Average count Citation), y que no impliquen exigencia de pago económico.

Estudios que impliquen disfuncionalidad familiar y riesgo suicida en los adolescentes.

Estudios redactados en idioma inglés y español

Estudios que cumplen con un óptimo nivel de impacto SJR (Scimago Journal y Country Rank).

Material bibliográfico con basamento científico.

Criterios de exclusión

Estudios que se encuentren publicados antes del 2011.

Otros estudios.

Estudios desarrollados en idiomas que no correspondan al inglés y español.

Estudios con un bajo nivel de impacto.

Estudios que no garanticen base científica.

Técnicas de estudio y materiales empleados

Se empleó la técnica de recopilación de fuentes de información y se creó una guía de revisión de documentos escritos (matrices), coincidiendo con los criterios de selección descritos para la investigación, permitiendo de esta forma revisar los resúmenes de los documentos considerados pertinentes. Se investigó objetivos, metodologías, discusión y resultados.

La técnica permitió obtener datos veraces de fuentes documentales confiables para los fines investigativos, relativos a la sistematización de la información.

Métodos de estudio

Para la obtención de la información se consideró los criterios éticos inherentes a la investigación científica; se empleó los métodos:

- ❖ Inductivo-deductivo: Permite recopilar información concerniente a la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes; y, con los resultados obtenidos llegar a conclusiones específicas, logrando de esta forma una comprensión global del problema de estudio (Hernández et al., 2010).

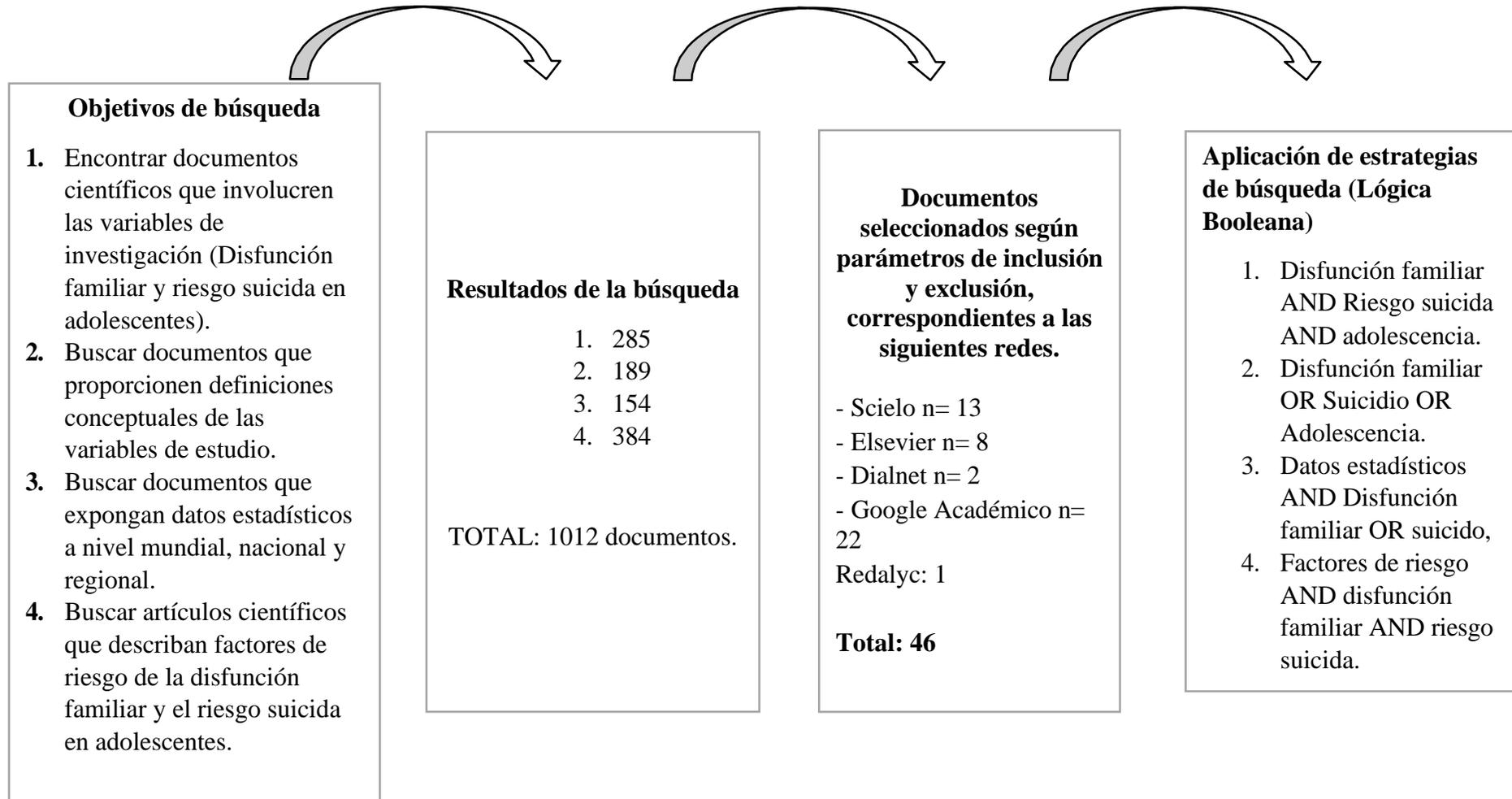
- ❖ Sintético – Analítico: Método utilizado para analizar material bibliográfico que trate sobre la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicidad en adolescentes, posibilitando la extracción de información relevante y resumida, obteniendo una idea amplia del contexto, facilitando a la vez la reconstrucción de la teoría en palabras propias

Consideraciones Éticas

En el presente proyecto de investigación bibliográfica se tomó en cuenta los principios éticos y bioéticos concernientes a la investigación científica, respetando la autonomía y evitando la maleficencia en el manejo y la recopilación de la información obtenida.

Figura 1: Criterios de búsqueda

Algoritmo de búsqueda



Para la organización y validación del material científico se empleó una matriz de método que proporciona el ACC, arrojando datos esenciales como el número de citas del artículo y año de publicación; otro de los apartados consignados es el SJR (Scimago Journal y Country Rank), mediante el cual se obtiene información acerca de la relevancia de las revistas (material bibliográfico), de las que se extrae la información requerida en la investigación; presentado en cuartiles, iniciando con el Q1 que representa en sí el valor más elevado, seguido sucesivamente por el Q2 y Q3, hasta llegar al Q4 que es el que representa menos valor. (Anexo 2)

Normas generales del documento

Es necesario resaltar que, para el desarrollo del estudio se partió de los criterios plasmados en el instructivo para titulación, proporcionado por la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH); el empleo de normas APA en las referencias bibliográficas; tipo de letra; márgenes, utilidad específica de los signos de puntuación.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

En los sistemas familiares, como células sociales y a la vez partes de los contextos socioculturales, se construyen los miembros que conforman las familias. Por influencias genéticas y del medio ambiente, los sistemas familiares desarrollan características propias que determinan la funcionalidad o la disfuncionalidad en cada familia; y, de la misma forma características propias en cada miembro que conforma el sistema familiar.

En lo que corresponde a las familias disfuncionales, se evidencia aspectos negativos como la mala comunicación, el incumplimiento de normas y valores morales, la afectación en los roles y límites, la práctica de anticonductas y/o el consumo de sustancias adictivas como el alcohol, entre otros aspectos negativos, circunstancias que se presentan como factores de riesgo para el suicidio en los adolescentes (segunda variable del tema de investigación), siendo el objetivo general en la investigación: *analizar la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes*.

Actualmente el suicidio se presenta como un problema de salud pública a nivel internacional debido a la alta prevalencia y a su aumento exponencial a través del tiempo; las investigaciones han logrado demostrar que uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo suicida es el de los adolescentes, que requieren de mayor independencia, desapego familiar y mayor interacción social, para la estabilidad emocional del adolescente (Cortés, Aguilar, Suárez, Rodríguez y Salvador 2011).

Estudios científicos han identificado los factores de riesgo: a) disfuncionalidad familiar, predisponiendo al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, b) condiciones de género, c) mala comunicación y vínculos emocionales débiles que predisponen a patologías como la ansiedad, d) el estrés y la depresión, dificultando a los adolescentes adaptarse a los cambios y a desarrollarse con óptima salud mental.

A través del estudio bibliográfico realizado, los resultados de 18 artículos relacionados con las variables *disfunción familiar* y *riesgo suicida en adolescentes*, se obtiene los siguientes indicadores:

En lo que corresponde a la disfunción familiar: 15 artículos (de 18), porcentaje alto (83,3 %), mencionan a la familia disfuncional como factor de riesgo suicida, ya que el ambiente familiar disfuncional (conflictivo), con baja cohesión y excesivo castigo, empuja a los adolescentes a asumir conductas autodestructivas, directas e indirectas, como mecanismo de escape. Entre las indirectas, Canales, et al., (2012) y Forero, et al., (2017) reconocen al consumo de alcohol y drogas como predisponentes para la conducta suicida o autodestructiva, así también a la disfuncionalidad familiar, principalmente en las familias monoparentales.

Ordoñez et al., (2020); Ruiz y Renzo (2018); Dávila, et al. (2019) aseguran que el riesgo suicida se da porque los adolescentes provienen de familias monoparentales, siendo individuos más vulnerables a nivel emocional por carecer de mecanismos de control.

Así mismo, Wang, et al., (2020), Laurencia y loredó (2015), Gaona, et al., (2012) y Raeatlal, et al., (2015) señalan que la disfuncionalidad familiar se relaciona con el suicidio de los adolescentes porque este entorno es el responsable de criar individuos con baja autoestima, con patologías psicológicas como depresión y ansiedad y con altos sentimientos de soledad. Carmona, et., (2014) hacen una diferenciación en la calidad de vínculos con los padres, mostrando que la mala relación con el vínculo paterno es más diciente en la ideación suicida de las adolescentes, que la relación del vínculo materno porque influye en los sentimientos de soledad y en los niveles de autoestima.

Un factor de riesgo muy común es el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas: 6 artículos (de 18) porcentaje alto (33 %) mencionan al consumo de sustancias adictivas como un factor de riesgo, aumentando la prevalencia de conductas suicidas; en las mujeres desata sentimientos de soledad y en los hombres sentimientos de impulsividad (Salvo y Castro, 2013) y (Aguirre et al., 2015). Además, el consumo de alcohol más otras sustancias psicoactivas legales e ilegales se emplea como mecanismos de escape en los entornos familiares violentos (Canales, et al., 2012), (Forero, et al., 2017) y (Cogollo et al., (2011) responsabilizan a la permisividad social y familiar para el alto consumo de alcohol en los adolescentes, asociado al riesgo suicida.

En lo que respecta al género: 5 artículos (de 18), porcentaje alto (28 %), describen el riesgo suicida según el género, con mayor amenaza en las mujeres (Ruiz y Renzo, 2018), (Forero, et al., 2017), (Salvo y Castro, 2013); los autores reconocen al alcohol como detonante del riesgo suicida y, en esa línea, las mujeres experimentan más sentimientos de soledad que los hombres, presentando mayor riesgo. En contraste, Hidalgo e Hidalgo (2015) encuentran un mayor riesgo en la población masculina, si bien, siempre se ha concluido que las mujeres tienen mayor ideación suicida, son los hombres quienes presentan mayor fatalidad y riesgo suicida, esto debido al rol masculino culturalmente orientado a reprimir.

Respecto del factor de riesgo, concerniente a patologías psicológicas: en 6 artículos, de 18 (33,33%), se menciona a las patologías psicológicas como factores de riesgo suicida. Así lo determinan Wang, et al., (2020), Laurencia & loredó (2015), Ramírez et al., (2014), Raeatlal et al., (2015), Dávila et al., (2019) y Aguirre et al., (2015), especificando que las patologías psicológicas como la depresión, ansiedad y baja autoestima son detonantes en el riesgo suicida, especialmente porque estas patologías se originan en ambientes familiares disfuncionales.

En 3 artículos, de 18 (16.7%), se relaciona el riesgo suicida con la mala comunicación. Para Raeatlal et al., (2015), Sánchez et al., (2020) y Dávila et al., (2019) la disfunción familiar crea individuos solitarios con dificultades para establecer relaciones basadas en la confianza, con tendencias autodestructivas y riesgo suicida.

En la caracterización socioeconómica: 2 artículos, de 18 (11%), toman en cuenta a los aspectos socioeconómicos. Ordoñez et al., (2020) mencionan que la pobreza familiar, las desventajas sociales y la carencia educacional conforman un factor de riesgo para el suicidio, observándose un círculo vicioso que reproduce la desigualdad y las condiciones desfavorables de los padres responsables en los contextos familiares.

Es importante, además, en lo que corresponde a los factores de riesgo para el suicidio, tomar en cuenta la codependencia: un artículo, de 18, porcentaje bajo (6 %), relaciona la codependencia con el riesgo suicida. Así lo describen Ramírez, et al., (2014) señalando que los comportamientos afectivos perturbadores y las relaciones de codependencia son

un riesgo para generar tendencias autodestructivas en los adolescentes, correlacionado con la baja autoestima, la depresión y falta de seguridad.

Tabla: 3.

Triangulación de resultados, disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes.

PARTICIPANTES	FACTORES DE RIESGO	CRITERIOS DE AUTORES CONSULTADOS	APORTE PERSONAL
El estudio se realizó con una muestra de 258 adolescentes de ambos sexos, en edades de 15 a 19 años.	- Disfuncionalidad familiar - Consumo de alcohol y otras sustancias adictivas.	El estudio realizado en la ciudad de León, Nicaragua, concluyó que la familia disfuncional es considerada un factor de riesgo para el desarrollo de conductas perjudiciales, la falta de adaptabilidad provoca el buscar un escape en el consumo de alcohol y drogas (Canales, et al., 2012).	Previamente, en razón del tema de investigación, es importante mencionar el porqué de las similitudes y las divergencias encontradas en los estudios realizados por diversos autores, pudiendo inferir que los resultados obedecerían a las características de las poblaciones estudiadas respecto de la ubicación geográfica y elementos socio-culturales.
La investigación se realizó en una población de 289 adolescentes, 126 hombres y 176 mujeres, en edades de 13 a 17 años.	- Consumo de alcohol - Disfunción familiar - Familia monoparental.	La investigación efectuada en estudiantes de colegios públicos en Tunja, Colombia, obtuvo como resultado que gran parte de la población (84%) mantiene un consumo de alcohol de manera moderada, sin embargo, los adolescentes que forman parte de hogares disfuncionales tienen una mayor tendencia al consumo de alcohol y todos reportan presencia de ideación suicida (...); cerca del 30 % han tenido una ideación suicida, en este porcentaje hay una marcada diferenciación de género, afectando a la población femenina (Forero, et al., 2017).	Con los resultados obtenidos, de la investigación bibliográfica, respecto del tema <i>disfunción familiar y riesgo suicida en</i>

<p>La investigación se realizó en una población de 763 estudiantes de secundaria, en edades de 14 a 19 años, 51% mujeres y 49% hombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol. - Género femenino. 	<p>El estudio se desarrolló en la ciudad de Chillán, Chile, concluyendo que los adolescentes presentan mayor prevalencia de conductas suicidas en comparación con la población en general; el consumo de alcohol aumenta el riesgo de conductas suicidas en los adolescentes, especialmente en el grupo femenino ya que este grupo poblacional experimenta mayormente el sentimiento de soledad, mientras que en los hombres prevalece el sentimiento de impulsividad (Salvo y Castro, 2013).</p>	<p><i>adolescentes</i>, se puede concluir que la disfuncionalidad familiar determina un alto grado de riesgo suicida en los adolescentes, entendiendo que la disfunción familiar es un factor preponderante para el desorden emocional en los adolescentes; siendo importante</p>
<p>El estudio se realizó en 1359 estudiantes, 60% mujeres y 80% hombres, en edades de 15 a 20 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias psicoactivas legales (alcohol y cigarrillo). 	<p>La investigación realizada en Cartagena, Colombia, concluyó que la prevalencia de consumo de alcohol y cigarrillo es alta en la población de adolescentes y población joven, observando: consumo de alcohol y cigarrillo en más del 90 %, siendo las sustancias psicoactivas legales más usadas, concluyendo que la permisividad social y familiar baja la percepción negativa del consumo de las sustancias. El consumo está relacionado directamente con un sistema familiar en crisis o con un escenario disfuncional enmarcado por conflictos, baja cohesión, excesivo castigo y abuso de alcohol por parte de los miembros (Cogollo et al; 2011).</p>	<p>anotar otros factores como el consumo de alcohol y otras drogas, el género, las carencias económicas, la presencia de psicopatologías en la familia, desórdenes emocionales y codependencia. En lo que concierne a los desórdenes emocionales y/o crisis existenciales, tanto en los padres de familia como en los hijos adolescentes, es de suma</p>
<p>El estudio se desarrolló en 437</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas familiares en 	<p>En la investigación realizada en la escuela secundaria publica de Xalapa, Veracruz, México, se determinó que los tipos de familia con</p>	<p>importancia tomar en cuenta el adecuado e inadecuado desarrollo</p>

<p>familias de adolescentes, de ambos sexos, con una media de edad de 13 años; (437 estudiantes y 437 tutores).</p>	<p>crisis: conflictos familiares, baja cohesión, excesivo castigo, abuso de alcohol.</p>	<p>adolescentes e identificadas con disfuncionalidad son las monoparentales, las de núcleo no integrado y aquellas con pobreza familiar alta; y con factores de protección la nuclear simple y con núcleo integrado (Ordoñez et al., 2020).</p>	<p>de la personalidad, aspecto relevante para el comportamiento de las personas. Caracterizados los sistemas familiares disfuncionales por la mala comunicación, la rigidez, el incumplimiento de reglas y roles y el atropellamiento a los valores morales, entre otros aspectos, indiscutiblemente desfavorecen el normal desarrollo psicosocial de los adolescentes, dando como resultado, comportamientos negativos derivados de personalidades mal estructuradas y/o premórbidas en las que se puede observar tendencia marcada a la emocionalidad (bajo grado de diferenciación según la escala de Bowen), baja autoestima, carencia de asertividad y resiliencia</p>
<p>La investigación se desarrolló en una población de 261 participantes de ambos sexos, en edades de 10 a 19 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos socioeconómicos: pobreza alta. - Desventaja social. - Pobreza educacional. 	<p>En un estudio realizado en la provincia de Cien fuegos, Cuba, respecto del intento de suicidio, se observó que los adolescentes con riesgo suicida están caracterizados por provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan el acceso a oportunidades educacionales y laborales en los padres de familia (Cortés, et al., 2011).</p>	<p>valores morales, entre otros aspectos, indiscutiblemente desfavorecen el normal desarrollo psicosocial de los adolescentes, dando como resultado, comportamientos negativos derivados de personalidades mal estructuradas y/o premórbidas en las que se puede observar tendencia marcada a la emocionalidad (bajo grado de diferenciación según la escala de Bowen), baja autoestima, carencia de asertividad y resiliencia</p>
<p>El estudio se realizó en 127 adolescentes de ambos sexos, en edades de 13 a 15 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a situaciones familiares adversas. - Estructura familiar: hogares 	<p>En la investigación realizada en Lurigancho, Lima, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre la inteligencia emocional, la estructura familiar y el clima familiar, se concluyó que la estructura familiar es determinante en la formación de individuos con altos puntajes de autocontrol y automotivación, ya que los individuos, especialmente las mujeres que provienen de hogares monoparentales,</p>	<p>valores morales, entre otros aspectos, indiscutiblemente desfavorecen el normal desarrollo psicosocial de los adolescentes, dando como resultado, comportamientos negativos derivados de personalidades mal estructuradas y/o premórbidas en las que se puede observar tendencia marcada a la emocionalidad (bajo grado de diferenciación según la escala de Bowen), baja autoestima, carencia de asertividad y resiliencia</p>

	monoparentales.	son más vulnerables a involucrarse en conductas de riesgo que reflejan	en los adolescentes, mostrándose de
	- Género femenino.	la pérdida del control emocional (Ruiz y Renzo, 2018).	esta forma lábiles a las circunstancias adversas del entorno
El estudio se realizó en 200 participantes, de género femenino, en edades de 14 a 20 años.	- Incidencia en género: mujeres adolescentes.	La investigación se realizó en una población de estudiantes en una ciudad ubicada al norte de China, concluyendo que la familia disfuncional, estudiada desde el modelo socio-cognitivo, es responsable de la calidad de la autoestima de los adolescentes, en ese sentido los autores encontraron que las familias con problemas hacen más probable que los adolescentes del grupo familiar presenten patologías psicológicas como la depresión y ansiedad; además se notó que la disfunción familiar genera sentimientos de baja autoestima y soledad (Wang, et al., 2020).	y consecuentemente al riesgo suicida. Contrariamente, los adolescentes que se desarrollan en contextos familiares funcionales, en los que se evidenciará buena comunicación, flexibilidad, cumplimiento de reglas y roles, entre otros aspectos positivos, la autoestima será alta, observándose además motivación y resiliencia frente a las circunstancias adversas; obviamente las personalidades se estarán estructurando de forma adecuada, reflejando a la vez comportamientos positivos.
El estudio se realizó en 146 estudiantes de ambos sexos, en una media de edad de 10 a 13 años.	- Familia disfuncional. - Baja autoestima. - Depresión y ansiedad.	La investigación desarrollada en lima, Perú, concluyo que existe correlación entre difusión familiar, depresión y suicidio; no se encontró independencia en ninguna de las variables, es decir, que, la disfunción familiar es determinante en los niveles de depresión de los adolescentes. La disfunción en los hogares puede predecir la ideación suicida; sin embargo, también es responsable de la depresión. La mala estructura en el hogar sería determinante en el inicio de las conductas suicidas (Laurencia y lored, 2015).	Los autores señalan como factores predisponentes para el suicidio la
En el estudio	- Disfunción	El estudio realizado en el Hospital de Cancún, Quintana Roo, México,	

participaron 1045 estudiantes de ambos sexos, en edad promedio de 18 años.	familiar - Depresión.	concluyó que en la codependencia existen comportamientos afectivos perturbadores, depresión, baja autoestima, temor al abandono, déficit en la toma de decisiones, incapacidad de autocrítica, descontrol de impulsos y tendencias autodestructivas y suicidas (Ramírez, et al., 2014).	disfuncionalidad familiar, el consumo de alcohol y otras drogas principalmente. También mencionan, para la predisposición al suicidio, el género en relación a
En la investigación se incluyeron 921 estudiantes de ambos sexos, con una media de edad de 12,98 años.	- Violencia verbal y física doméstica. - Abuso sexual.	La investigación desarrollada en la Institución educativa de Jamundí, Valle, Colombia, obtuvo como resultado que los vínculos afectivos débiles, la violencia doméstica, física o verbal dentro de la familia es un condicionante en las conductas autodestructivas de la población adolescente, las interacciones entre variables más influyentes en la tendencia suicida es la violencia verbal y el abuso sexual (Espinoza et al., 2016).	la sensibilidad emocional en las mujeres y la impulsividad en los hombres. Siendo importante anotar determinados aspectos culturales relacionados con el machismo en el hombre y la sumisión en la mujer. Con el estudio realizado se puede
En el estudio se incluyó a 37 participantes, de ambos sexos, en edades de 10 a 18 años.	- Mala relación con la figura paterna.	La investigación realizada en diversas instituciones educativas de Colombia determinó que la población femenina presenta ideas y tendencias suicidas que se relacionan estrechamente con vínculos paternos regulares y malos, esto a pesar de tener vínculos buenos con las figuras maternas (Carmona, et al., 2014).	entender de mejor forma el fenómeno psicosocial relativo a la disfunción familiar y el riesgo suicida en los adolescentes y plantear alternativas de prevención, contribuyendo de esta forma a la
El estudio se realizó en 6429 estudiantes	- El género. (mayormente en	La investigación realizada en adolescentes estudiantes de preparatoria, en México, concluyó que las mujeres tienen mayor tendencia suicida,	motivación para el desarrollo de otros estudios afines orientados a la

de ambos sexos, en edades de 14 a 19 años.	los hombres).	sin embargo, este grupo poblacional no lleva a cabo planes suicidas, situación que, si ocurre en la población masculina, por lo anotado se puede inferir que la tendencia en los hombres a pesar de ser menos frecuente, es más desarrollada y letal (Hidalgo y Hidalgo, 2015).	atención y a la prevención en salud mental. Así mismo, la falta de oportunidades laborales y educacionales, responsabilidad de
El estudio fue realizado en 206 participantes de ambos sexos, en edades de 9 a 18 años, con una edad promedio de 13.02.	<ul style="list-style-type: none"> - Mala comunicación. - Disfuncionalidad familiar. - Síntomas depresivos. 	La investigación desarrollada en Durban, Sudáfrica, encontró que la mala comunicación familiar tiene una relación con la disfunción familiar, además concluyó que las ausencias de relaciones sólidas familiares facilitan la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes del hogar, junto con niveles altos de apego evitativo y tendencias autodestructivas (Rawatlal, Kliewer y Pillay, 2015).	los estados, contribuyen a los desórdenes sociales, y más específicamente a los desórdenes emocionales y comportamentales en los sistemas familiares y al riesgo suicida en los adolescentes.
El estudio fue realizado en 20 estudiantes, 7 de sexo masculino y 13 de sexo femenino, en edades de 16 a 28 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuncionalidad familiar. - Falta de armonía. - Carencia de manifestaciones de amor. 	La investigación realizada en Santander, Colombia, encontró que el 100 % de los casos de intento de suicidio tenía relación con la disfuncionalidad familiar, demostrando que en la mayoría de los casos las familias no presentaban armonía, no había manifestaciones de amor y existía violencia ya sea física o verbal (Gaona et al., 2012).	
El estudio se	- Disfuncionalidad	La investigación realizada en Cuba concluyó que, la disfunción familiar	

desarrolló en 37 adolescentes de ambos sexos, en edades de 14 a 18 años.	familiar - Relaciones familiares inadecuadas - Mala comunicación.	es una variable relevante en la ideación suicida de los adolescentes, la importancia de las relaciones familiares radica en que es una dimensión importante en el factor de riesgo del suicidio, especialmente la dimensión que corresponde a la comunicación de calidad en el entorno familiar. Los autores encontraron que los adolescentes valoran la comunicación y que el riesgo de suicidio se reduce con la existencia de los subdimensiones de expresividad y recreativa, contrariamente acrecienta la tendencia suicida (Sánchez, et al., 2020).
El estudio se desarrolló en 26503 estudiantes de ambos sexos, de 14 a 18 años de edad.	- Género - Disfunción familiar - Mala comunicación.	La investigación realizada en Ciudad de México concluye que el riesgo suicida está relacionado con el género femenino, la disfunción familiar especialmente en hogares monoparentales o ausencia de padres, con entornos familiares violentos en donde hay mala comunicación; así mismo, los autores encontraron relación con trastornos psiquiátricos, problemas de conducta o baja autoestima y consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (Dávila, et al., 2019).
El estudio se desarrolló en 210 adolescentes de	- Trastornos psicológicos. - Consumo de	La investigación realizada en colegios de Colombia, concluye que los factores de riesgo suicida en la población adolescente es la disfuncionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas

ambos sexos, en
edades de 12 a 19
años.

alcohol o
sustancias
psicoactivas.

incluidas el alcohol y el cigarrillo, los trastornos psicológicos
especialmente la depresión (Restrepo, et al., 2018).

Una vez identificadas y sistematizadas las causas asociadas al riesgo suicida en adolescentes, según las dimensiones señaladas por diferentes autores consultados, es importante proporcionar acciones que vayan enfocadas a la intervención primaria referente de la problemática y de esta manera prevenir el suicidio, no solamente en el grupo de estudio sino a nivel general.

Estrategias psicológicas para la prevención de la disfunción familiar y el riesgo suicida en adolescentes.

A través del enfoque sistémico, en psicología, se comprende la dinámica familiar funcional o disfuncional, misma depende de las influencias generacionales principalmente, pudiendo observarse en los sistemas familiares disfuncionales: rigidez, mala comunicación, incumplimiento de normas y roles, tendencia a la emocionalidad, atropellamiento a los valores morales.

Partiendo del tema de estudio: *Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes*, fenómeno psicosocial de alta incidencia en la población y problema de salud pública mayormente acentuado en los países subdesarrollados como es el Ecuador, es necesario plantear estrategias que contribuyan a la prevención de la disfunción familiar y el riesgo suicida en los adolescentes.

Respecto de las *estrategias de prevención de la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicida en adolescentes*, se plantea: Desarrollo de conferencia y talleres orientados a grupos poblacionales de estratos socioeconómicos medios y bajos, padres de familia y adolescentes, con la dirección de (facilitadores) estudiantes practicantes de psicología de las universidades, con las respectivas coordinaciones, correspondiendo a las carreras de psicología clínica, unidades educativas de secundaria y líderes de comunidades.

Temas a tratar:

- Familias desintegradas
- Familias con presencia de alcoholismo y otras sustancias adictivas
- Familias rígidas y maltratadoras
- Familias con comunicación no asertiva

- Carencia afectiva en los adolescentes
- Desorden emocional en los adolescentes (depresión y ansiedad)
- Crisis existenciales en los adolescentes
- Inteligencia emocional y autoestima.

Cronograma de actividades

Conferencias y talleres

Conferencia	Participantes	Tema	Duración
1	Padres de familia.	Disfuncionalidad familiar y riesgo suicida en adolescentes.	Una hora

Talleres	Participantes	Temas	Duración	Dinámica de grupo
Taller #1	Padres de familia.	- Familias desintegradas. - alcoholismo y otras sustancias adictivas.	2 horas - 2 hora y media.	Dinámica El Lazarillo: se divide el grupo en parejas; una persona vendada los ojos, presencia de la otra debe guiarlo por todo el espacio. Objetivo: dar a conocer la importancia del guía y la educación como tarea fundamental de los padres de familia, orientada a la funcionalidad familiar, debiendo capacitarse en la maravillosa tarea de ser educadores de sus hijos (García, 2016).
Taller #2	Padres de familia.	- Familias rígidas y maltratadoras.	2 horas - 2 horas y media.	Dinámica Los cubiertos: se trata de explicar la analogía entre la función de los

- Familias con comunicación no asertiva. cubiertos y los roles que desempeña cada uno de los miembros de la familia; Posteriormente realizar preguntas encaminadas a la reflexión. Objetivo: disminuir la violencia existente en los hogares, fomentando la comunicación asertiva. (García, 2016).

Taller#3	Adolescentes.	- Carencia afectiva en los adolescentes.	2 horas - 2 horas y media.	Dinámica La caja mágica: consiste en crear una caja mágica de la que los adolescentes pueden sacar imaginariamente deseos o reflexiones dirigidas a los padres de familia. Objetivo: concientizar a las figuras paternas sobre la importancia de fomentar un ambiente familiar adecuado. (García, 2016).
Taller #4	Padres de familia y Adolescentes.	- Desorden emocional en los adolescentes (depresión y ansiedad).	2 horas - 2 horas y media.	Dinámica: La novela de mi vida: se trata de escribir en una hoja los datos más relevantes de su vida (sueños, metas, lo malo y lo bueno de

- Crisis existenciales en los adolescentes. sí mismo, entre otros), y luego presentarlo ante los demás. Objetivo: proponer una actividad para que los padres se interesen por el desarrollo psicosocial óptimo de sus hijos (García, 2016).

Taller #5	Padres de familia y adolescentes.	- Inteligencia emocional y autoestima.	2 horas - 2 horas y media.	Para finalizar el taller se entrega un cuestionario a los asistentes (padres y adolescentes), en el que se formula preguntas que determinen los conocimientos; se elige al azar participantes que compartan sus experiencias y valores aprendidos. Cierre por parte de los facilitadores.
-----------	-----------------------------------	--	----------------------------	---

La conferencia y los talleres se desarrollarán en el lapso de 5 días; los horarios se establecerán por mutuo acuerdo (coordinación). En la conferencia se empleará 1 hora y en los talleres de 2 horas a 2 horas y media; los temas a tratar (anotados) se orientarán a psicoeducar a los padres de familia y sus hijos adolescentes, en lo concerniente a la funcionalidad familiar y óptimo desarrollo psicosocial en los adolescentes, identificando previamente los aspectos relacionados con la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicida. Los dos primeros talleres se orientan a los padres de familia, el 3 taller se orienta a los adolescentes; los talleres 4 y 5 se desarrollarán con la presencia de los padres y los

adolescentes. La responsabilidad en el desarrollo y cierre de los talleres será de los/as facilitadores/as de las carreras de psicología, de las universidades, con la supervisión de profesores / tutores.

La intervención psicoeducativa en el trabajo con grupos puede tener importantes beneficios en la intervención familiar; en primer lugar potencia el intercambio de experiencias entre personas que están en situaciones similares; en segundo lugar, proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento en el que se favorece el respeto ante la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje de comportamientos alternativos; en tercer lugar, la intervención grupal con personas que presentan problemas similares permite economizar tiempo y esfuerzo a los profesionales de la salud, responsables de la atención a las familias (Cuevas y Moreno, 2016).

El fenómeno del suicidio en la psicología clínica debe ser tomado como una alerta o grito de auxilio. El riesgo suicida cuenta con factores asociados a su presencia, de ahí la importancia de la prevención y la efectiva y oportuna atención a las personas afectadas emocionalmente. Imprescindible es evitar las crisis existenciales en los adolescentes, ofreciéndoles alternativas inherentes a estilos de vida saludables, en concordancia con la funcionalidad en los sistemas familiares.

CONCLUSIONES

En razón de los objetivos de la investigación, en relación al tema: *Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes*, se pudo identificar los factores de riesgo partiendo de la disfuncionalidad familiar. En los estudios realizados se evidencia en primer orden la disfunción familiar y el consumo de alcohol concomitante a otras sustancias adictivas, más otros factores de riesgo relacionados con el género, los problemas emocionales, la mala comunicación familiar, los aspectos socio-económicos, la presencia de psicopatologías como la depresión y los vínculos afectivos ineficientes.

Importante es tomar en cuenta la adolescencia como una etapa vulnerable en el desarrollo psicoevolutivo del ser humano, por lo que, dependiendo de la presencia de circunstancias desfavorables como la disfuncionalidad en los sistemas familiares los/as adolescentes están mayormente expuestos a sufrir desórdenes emocionales y/o crisis existenciales, que en muchos casos desencadenarán en suicidios, fenómeno observado en adolescentes lábiles psicológicamente, mismos se caracterizarían por carecer de resiliencia y por presentar problemas en la autoestima.

Siendo conocido que el riesgo suicida y/o la consumación del acto han estado presentes en la historia de la humanidad, así como las crisis familiares y la disfuncionalidad, a través de los tiempos, es muy importante analizar los fenómenos presentes en la postmodernidad caracterizada por el auge del consumismo, las presiones económicas, las alienaciones sociales; el atropellamiento a los valores morales, las normas y la ética, circunstancias desfavorables que contribuyen a la desmotivación, a las crisis existenciales y a la búsqueda de mecanismos de evasión en adultos, adolescentes y niños, siendo la población de adolescentes con riesgo suicida motivo del presente estudio.

En lo referente a las estrategias de prevención de la disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes, se plantea actividades encaminadas a psicoeducar a los padres de familia y a los adolescentes, a través de conferencia y talleres orientados a provocar cambios en las formas de pensar y en los comportamientos de los miembros que conforman los sistemas familiares.

RECOMENDACIONES.

Las carreras de psicología clínica, a través de las direcciones, comisiones y tutores, motiven a los/as estudiantes a realizar investigaciones relacionadas con la disfuncionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes, los niños y los adultos, estudios que deben estar orientados además al planteamiento de programas de prevención y tratamiento, con las coordinaciones interinstitucionales pertinentes.

La Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), por medio del programa académico **“vinculación con la sociedad”** realice actividades psicoeducativas orientadas a grupos poblacionales de riesgo, ya por la presencia de disfunción familiar como por el alcoholismo y las carencias económicas, actividades académicas y sociales a ser desarrolladas por los estudiantes que realizan prácticas con la supervisión de tutores.

Motivar a la población adolescente, a través de los medios de comunicación, a la práctica deportiva permanente, como antídoto contra el estrés, con el objetivo de contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables y al fortalecimiento psicológico en concordancia con el interés por la formación académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, M., Colas, V., Barcelo, M., Sanchez, Y., y Fajardo, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN*, 21 (2), 157-163.
- Batista, N., Peredo, E., Campos, A., y Samaniego, J. (2016). La educación familiar y la sociedad ecuatoriana. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 2 (3), 53-64.
- Benitez, M. (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revista novedades en población*, 13(26), 58-68.
- Buriticá, T., Arango, M. d., Vélez, I., Estrada, S., Restrepo, D., & Sierra, G. (2021). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. Estudio poblacional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.005>
- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A., y Arena C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 3 (1), 260-269.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>
- Carmona, A., Gaviria, J., & Layne, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis Psicológica*, (1) ,102-111. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679009>
- Carranza, M. (2017). *Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7057 Soberana Orden Militar de Malta, Villa María del Triunfo, 2016* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K., & Rodríguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, (13), 470-479.
- Corona, B., Hernandez, M., y Garcia, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90–100.
- Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E., & Salvador, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en

- adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27 (1), 33-41.
- Cuesta, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*. 84 (2), 72-77.
- Cuevas, J., y Moresno N. (2016). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 3 (14), 207 – 218.
- Dávila, C. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1 (30), 36-51. . <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.ifs1>
- Echeverría, K. (2015). *La influencia de la disfuncionalidad familiar en la resiliencia en niños y niñas en el medio escolar de 6to de Básica del Centro Educativo Jesús María Yepes dela ciudad de Quito* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador.
- Espinosa, K., Hernández, M., Cassiani, A., Munevar, C., & Martínez, C. (2015). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.001>
- Forero , I., Siabato, E., y Salamanca , Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, (15),431-442. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Gaona, J., Bohorquez, A., Gómez, P., Ramírez, Y., Barrientos, G., Peñaloza, L., & Guecha, E. (2012). Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. *Cincia y cuidado*, 9 (2), 36-42.
- Garcés, Y. (2019). *La relación entre los tipos de familia y conducta agresiva del niño en la institución educativa. N° 185 gotitas del amor de Jesús de Huaycán* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú.
- Garcia, P. (2016). *El caso Pablo, animación sociocultural*. Recuperado de: <https://elcasopablo.com/2016/01/15/la-caja-magica/>

- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffem, S., y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panam Salud Publica*, 42-100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Hernandez, R; Fernandez, C; y Baptista, P. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: Editorial McGrawhill.
- Hidalgo , C., y Hidalgo , A. (2015). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (11), 3437-3445. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18692014>
- Laurencia, T., y lored, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud mental*, (38). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.027>
- Micin, S., & 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) <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, (3), 9-18. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>.
- Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Rev. Clínica y salud*, (1). 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>.
- Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., Méndez, E., Alvarez, N., Lopez, D., & De la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención primaria*, (52), 680 – 689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental de los adolescentes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Mundial de la Salud . (2017). *Suicidio, nota descriptiva febrero del 2017*. Recuperado de: www.who.int/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Prevención del suicidio. Factores de riesgo*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/es/.
- Paniagua, R., & González, C. y. (2014). Orientación Al Suicidio En Adolescentes En Una Zona de Medellín, Colombia Adolescent Suicide Orientation in an Area of Medellin, Colombia.. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública*, 32 (3), 314–321.
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento Familiar e Ideación Suicida En Alumnos de 5to Año de Educación Secundaria Del Distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 81–93.
- Placeres, J., Olver, D., Rosero, G., Urgilés, R., & y Jalil, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Rev. Médica Electrónica*, 39(2), 361-369. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684.
- Rawatlal, N; Kliwer, W., y Pillay B. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21 (3), 80-85. Doi:10.7196/SAJP.8252
- Restrepo, D., Suárez, Y., Caballero, C., y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 36 (2), 101-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Roman, V., Moncada, E., y Huarcaya, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>.
- Ramírez , M., Martínez, J., & Ureña, E. (2014). Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México. *Atención primaria*, 46 (5), 254-260. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.010>
- Royal College of Psychiatrists. (2017). *Autolesiones voluntarias en gente joven*. Recuperadode:<https://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealth/translations/spanish/self-harmyoungpeople?searchTerms=autolesiones%20y%20riesgo%20de%20suicidio>

- Ruiz, P., y Renzo, C. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta colombiana de psicología*, 21 (2). doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.9>
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista médica de Chile*, 141(1), 145-190. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400002>
- Sampedro, J., & y Sayay, J. (2018). *Intento auto lítico: incidencia de casos por grupos de edades (15-19 años) atendidos en el hospital provincial general docente de Riobamba en el periodo comprendido entre enero 2017 – diciembre 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Sánchez, S., Aragón , M., Valencia, F., Roldán, L., Espliego, A., Delgado, C., & Hervás, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite:un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, (7). dio50 -55. 10.21134/rpcna.2020.07.2.6
- Sandoval, R., Vilela, M., & Galvez, J. (2017). Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, (33), 55 -87.
- Shea, G. (2021). *Healing complex posttraumatic stress disorder a clinician's guide*. Estados Unidos: Spinger.
- Soto, F., León, I., y Castañeda, A. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora. *Aten Fam*, 22 (3), 64-67.
- Trujillo, T; Vázquez, E; y Córdova, J. (2016). Percepción de la Funcionalidad Familiar y el Consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23 (3), 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.07.003>
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, S. (2019). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10.1016/j.appdev.2019.101

ANEXOS

ANEXO: 1

N°	TITULO ARTICULO	N° CITACIONES	Año de Public.	Vida útil del Artículo en años	ACC	Revista	Factor de Impacto	Cuartil	País de publicación	LUGAR DE BUSQUEDA
1	La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual	27	2017	3		9 Revista Medica Electrónica	0,63	Q2	Cuba	Google Scholar
2	Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores	98	2016	4	24,5	Revista Habanera de Ciencias Médicas	0,14	Q4	Cuba	Scielo
3	La familia: Desde lo tradicional a lo discutible	86	2017	3	28,66666667	Revista Novedades en Poblacion	0,61	Q2	Cuba	Google Scholar
4	Percepción de la Funcionalidad Familiar y el Consumo de alcohol en adolescentes									
5	Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de entornos de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México.	33	2015	5	6,6	Atencion Familiar	0,23	Q3	Mexico	Google Scholar
6	Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores	51	2015	5	6,2	PsiqueMag	na	na	Peru	LatinDex
7	Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes	43	2013	7	6,14	Revista Medica de Chile	0,213	Q3	Chile	Google Scholar
8	Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model	24	2019	1	24,00	Journal of Applied Developmental Psychology	1,11	Q1	China	Google Scholar
9	Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia	60	2017	3	20,00	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud	0,19	Q3	Colombia	Google Scholar
10	universitarios adolescentes	133	2010	10	13,30	Salud pública de México	0,62	Q2	México	Google Scholar
11	Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia	28	2015	5	5,60	Revista Colombiana de Psiquiatría	0,28	Q3	Colombia	Google Scholar
12	Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública	104	2011	9	11,56	Revista de Salud Pública	0,17	Q4	Colombia	Google Scholar
13	Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes	59	2012	8	7,38	Revista Cuidarte	na	na	Nicaragua	Google Scholar
14	Suicidio, vínculos en estudiantes universitarios colombianos	18	2014	6	3,00	Tesis psicológica	na	na	Colombia	Google Scholar
15	Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes	109	2011	9	12,11	Revista Cubana de Medicina General Integral	0,23	Q3	Cuba	Google Scholar
16	Familial clustering of suicide risk: a total population study of 11.4 million individuals	143	2011	9	15,89	Psychological Medicine - Cambridge University Press	2,9	Q1	Reino Unido	Google Scholar
17	Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica	107	2015	5	21,40	Terapia psicológica	0,22	Q3	Chile	SciELO
18	Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio	15	2012	8	1,88	Ciencia y cuidado	na	na	Colombia	Google Scholar
19	Suicidio y Trastorno Mental	39	2016	4	9,75	CES Psicología	0,1	Q4	Colombia	Dialnet
20	Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil	174	2011	9	19,33	Terapia psicológica	0,22	Q3	Chile	SciELO

País	Revista o Institución	Título del documento	Año	Tipo de documento
Cuba	Revista Médica Electrónica (Scielo).	La familia homoparental y la diversidad familiar actual.	2017	Artículo Científico
Cuba	Revista Novedades en Población (Scielo).	La familia: Desde lo tradicional a lo discutible.	2017	Artículo científico.
Perú	Repositorio Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (Google Académico).	La relación entre los tipos de familia y conducta agresiva del niño en la institución educativa. N° 185 gotitas del amor de Jesús de Huaycán.	2016	Tesis de maestría.
Perú	Repositorio Universidad Nacional del Altiplano (Google Académico).	La disfuncionalidad familiar y su influencia en las conductas de los adolescentes de I.E.S. inca Garcilaso de la Vega Juliana 2019.	2019	Tesis de grado.
México	Revista Atención primaria (Elsevier).	Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad de familias con adolescentes de una población Mexicana.	2020	Artículo científico.
Perú	Universidad Cesar Vallejo (Google Académico).	Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7057 “Soberana Orden Militar de Malta”, Villa María del Triunfo, 2016.	2017	Tesis de maestría.
Ecuador	Revista Científica Multidisciplinaria (Latindex).	La educación familiar y la sociedad ecuatoriana.	2016	Artículo científico.
Perú	Revista Científica Digital de Psicología (Google Académico).	Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores.	2015	Artículo científico.
México	Rev. Atención Familiar (Google Académico).	Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México.	2015	Artículo científico.

Cuba	Revista Habanera de Ciencias Médicas (Scielo).	Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores.	2016	Artículo científico.
País	Revista	Título del documento	Año	Tipo de documento
Chile	Revista Médica de Chile (Google Académico).	Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes	2013	Artículo científico
China	Journal of Applied Developmental Psychology (Google Académico).	Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A múltiple mediation model	2020	Artículo científico
Colombia	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (Scielo).	Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia	2017	Artículo científico
México	Salud pública de México(Scielo).	Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes	2010	Artículo científico
Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría (Google Académico).	Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia	2015	Artículo científico
Colombia	Revista de Salud Pública (Scielo).	Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública	2011	Artículo científico
Nicaragua	Revista Cuidarte (Google Académico).	Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes	2012	Artículo científico

Colombia	Tesis psicológica(Google Académico).	Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas	2014	Artículo científico
Cuba	Revista Cubana de Medicina General Integral (Scielo).	Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes	2011	Artículo científico
Ecuador	Universidad Nacional del Ecuador (Google Académico).	La influencia de la disfuncionalidad familiar en la resiliencia de niño y niñas en el medio escolar de sexton de basica del centro educativo Jesus maria Yepes.	2015	Tesis pregrado
Chile	Terapia psicológica (Scielo).	Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica	2015	Artículo científico
Colombia	Ciencia y cuidado (Scielo).	Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio	2012	Artículo científico
Colombia	CES Psicología	Suicidio y Trastorno Mental	2016	Artículo científico
Chile	Terapia psicológica (Scielo).	Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil	2011	Artículo científico

Brasil	Ciência & Saúde Coletiva (Scielo).	Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes	2015	Artículo científico
		mexicanos, estudiantes de preparatoria		
Colombia	Texto & Contexto – Enfermagem (Google Académico).	Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá, Colombia	2015	Artículo científico
México	Salud mental	Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor	2015	Artículo científico
Colombia	Revista de Psicología GEPU (Dialnet)	La dinámica familiar como génesis de la codependencia	2012	Artículo científico
México	Revista Nova Scientia (Scielo).	La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos	2018	Artículo científico
España	Rev. Atención Primaria (Elsevier).	Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México.	2014	Artículo científico
Colombia	Rev. Gerenc Polít Salud (Google Académico).	Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013.	2017	Artículo científico

Colombia	Rev. Universidad y salud (Google académico).	Características sociodemográficas, económicas, ocupacionales y de percepción de salud que explican la disfuncionalidad familiar de trabajadores	2016	Artículo científico
		informales “vendedores” del centro de Medellín		
Colombia	Rev. Aquichan (Redalyc)	Riesgo de suicidio adolescentes en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile	2018	Artículo científico
Colombia	Rev. Colombiana de Psiquiatria (ELSEVIER)	Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. Estudio poblacional	2021	Artículo científico
Colombia	Rev. Colombiana de Psiquiatria (ELSEVIER)	Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019	2021	Artículo científico
Nivel global	Informe World Health Organization (Google académico).	Suicide worldwide in 2019	2019	Informe
Colombia	Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences (ELSEVIER)	Codependency in the Relations of Couples of Imprisoned Women	2020	Artículo científico

Peru	Universidad Cesar Vallejo (Google Académico).	Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemáticas en estudiantes de sexto grado de primaria de la institución educativa #7057	2016	Tesis de posgrado
Mexico	Rev. Mexicana de pediatría (ELSEVIER)	Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes.	2027	Artículo científico
España	Rev. Sociocultural (Google académico).	El caso de pablo animación sociocultural	2015	Artículo científico
España	Rev. Pediatría Atención Primaria (Scielo)	Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes	2018	Artículo científico
Colombia	Rev. Tesis Psicológica (ELSEVIER)	Suicidio, vínculos en estudiantes universitarios colombianos.	2015	Artículo científico
Colombia	Medisan (ELSEVIER)	Principales factores de riesgo relacionados con el intesto suicida en un grupo de adolescentes.	2017	Artículo científico
España	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (ELSEVIER)	Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio	2020	Artículo científico
Cuba	Rev. Cubana de Medicina General Integral (Scielo)	Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente	2017	Artículo científico

España	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (scielo)	Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica	2016	Artículo científico
Sur África	South African Journal of Psychiatry	Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms	2015	Artículo científico