



Intentos Autolíticos y Funcionalidad Familiar: Una mirada desde el Trabajo Social

Autolytic Attempts and Family Functionality: A Look from Social Work

Tentativas autolíticas e funcionalidade familiar: um olhar do serviço social

Maira Ximena Celleri-Ordoñez ^I
maycelleri1@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5443-5435>

Jenny Irlanda Tapia-Segarra ^{II}
jtapias@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9479-7692>

Andrés Ernesto Cañizares-Medina ^{III}
acanizaresm@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8717-4967>

Blanca de los Ángeles Herrera-Hugo ^{IV}
bherrerah@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1636-8048>

Correspondencia: maycelleri1@hotmail.com

Ciencias de la Salud

Artículo de investigación

***Recibido:** 20 de diciembre de 2020 ***Aceptado:** 12 de enero de 2021 * **Publicado:** 08 de febrero de 2021

- I. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- III. Ingeniero en Informática, Magister en Ciencias de la Computación, Universidad Católica De Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- IV. Doctora en Ciencias de la Educación, Magíster en Psicoanálisis con Mención en Educación, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Resumen

Alrededor del mundo, una persona cada 40 segundos se suicida, por ello el objetivo de la investigación fue; analizar los Intentos Autolíticos de los pacientes que ingresan al Hospital José Carrasco Arteaga y su funcionalidad familiar, en la ciudad de Cuenca, Ecuador. La presente investigación se realizó sobre 50 pacientes, con edades entre 13 a 50 años, se trabajó con labase de datos del AS400, en el periodo 2019 y 2020. Se logró identificar una relación entre; edad, género, estado civil y nivel de estudio del paciente, este grupo lo conforman las adolescentes solteras (13 y 15 años) que cursan la educación secundaria. La funcionalidad de la familia, tiene alta incidencia, sobre el estado emocional del sujeto con actitudes suicidas. Se determinó que el nivel de economía, representa uno de los principales agentes causantes de estas actitudes, estos factores deben ser considerados primordiales para contrarrestar este tipo de actitudes.

Palabras claves: Funcionalidad familiar; intentos autolíticos; individuo; salud mental; suicidio.

Abstract

Around the world, one person commits suicide every 40 seconds, therefore the objective of the investigation was; to analyze the Autolytic Attempts of patients admitted to the José Carrasco Arteaga Hospital and their family functionality, in the city of Cuenca, Ecuador. The present investigation was carried out on 50 patients, aged between 13 to 50 years, we worked with the AS400 database, in the period 2019 and 2020. It was possible to identify a relationship between; age, gender, marital status and level of study of the patient, this group is made up of single adolescents (13 and 15 years old) who are in secondary education. The functionality of the family has a high incidence on the emotional state of the subject with suicidal attitudes. It was determined that the level of the economy represents one of the main causative agents of these attitudes, these factors should be considered essential to counteract this type of attitudes.

Keywords: Family functionality; suicide attempts; individual; mental health; suicide.

Resumo

Em todo o mundo, uma pessoa comete suicídio a cada 40 segundos, portanto o objetivo da investigação era; analisar as tentativas autolíticas de pacientes internados no Hospital José Carrasco Arteaga e a funcionalidade de seus familiares, na cidade de Cuenca, Equador. A presente

investigação foi realizada com 50 pacientes, com idades entre 13 e 50 anos, trabalhando com a base de dados AS400, no período de 2019 a 2020. Foi possível identificar uma relação entre; idade, sexo, estado civil e nível de estudo do paciente, este grupo é composto por adolescentes solteiros (13 e 15 anos) que cursam o ensino médio. A funcionalidade da família tem alta incidência no estado emocional do sujeito com atitudes suicidas. Determinou-se que o nível de economia representa um dos principais agentes causadores dessas atitudes, esses fatores devem ser considerados essenciais para neutralizar esse tipo de atitudes.

Palavras-chave: Funcionalidad familiar; intentos autolíticos; individuo; salud mental; suicidio

Introducción

Los intentos suicidas se han estudiado como un problema complejo de la sociedad, es por ello que alrededor del mundo se suicidan aproximadamente un millón de personas, es decir, una persona cada 40 segundos en algún lugar del planeta (Ardiles & Robles, 2018). Cada intento de suicidio o suicidio consumado afecta a los familiares cercanos o a otros individuos sufriendo así consecuencias de estos comportamientos. La conducta autolítica supone un grave problema de salud pública. El suicidio consumado es la décimo tercera causa de muerte de la población mundial y la cuarta de la población joven de entre 15 a 44 años, se estima que cada año mueren más de 800.000 personas por este motivo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Dentro de este orden de ideas, el propósito o acción suicida busca como finalidad atentar contra la vida; en varias ocasiones estas acciones no se consuman, lo cual los sujetos con actitudes suicidas, terminan generándose lesiones en cuerpo (Goldstonet al., 2006). La mayoría de intentos de suicidio no tiene como objetivo principal quitarse la vida, sino, busca llamar la atención o manipular a las personas que se mantienen en su entorno (Halfon, 2006). En base a lo mencionado, una vez que se han detectados estos comportamientos es imprescindible brindarles la debida importancia, ya que estos suelen ser temas que se evaden por temor a la crítica familiar y/o social; sin embargo, es necesario conocer las verdaderas causas por las cuales las personas intentan autodestruirse (Borges et al., 2008).

Continuando con el problema planteado, Rojas (2013), indica que las personas son llevadas por circunstancias estresantes, como la pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones

con la familia o los amigos, ruptura de las relaciones y problemas legales como divorcios, manutención, violencia intrafamiliar, abusos sexuales en la infancia y el aislamiento social son algunos desencadenantes que obligan a ejecutar intentos suicidas. Dentro de este contexto, el papel que juega la familia es fundamental para un buen desenvolvimiento cognitivo, afectivo y conductual de sus miembros brindando bienestar y seguridad de tal forma que se sientan fortalecidos para poder enfrentar las situaciones adversas que se vayan presentando a lo largo de su vida (Sunet al., 2006). Se debe crear conciencia de la importancia de las relaciones familiares armónicas, principalmente sobre los primeros años de vida del individuo, fomentando estabilidad emocional, independencia y amor propio de cada uno de sus integrantes (Murray & Wrigth, 2006). Por ello, nace el interés de abordar esta problemática, puesto que se ha visibilizado dentro del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, una alta afluencia de ingresos hospitalarios por casos de intentos autolíticos conocidos también como intentos suicidas, debido a ello la Unidad Técnica de Trabajo Social ha visto necesario conocer y analizar esta problemática social tomando como referencia a los pacientes que ingresan a dicha casa de salud, además, se busca identificar los eventos desencadenantes que ocasionan que los pacientes realicen actos suicidas y, la función familiar que rodean a estos sujetos, ya que son determinantes en los intentos autolíticos (Mann, 2007), con ello se pretende aportar con información que pueda servir como base, para la toma de decisiones frente a una programa de prevención, tanto para otras casas de salud e instituciones públicas y privadas.

En la Unidad Técnica de Trabajo Social del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante el año 2019 y el tercer trimestre del año 2020, se ha reportado un promedio de 50 a 60 pacientes, que ingresaron al área de emergencia por intentos autolíticos, siendo más propensas las edades de 13 a 50 años, de aquí nace la importancia de analizar esta problemática

Desarrollo

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2014), es el resultado de la unión de varios elementos, tales como, genéticos, psicológicos, sociológicos, y ambientales, que repercuten en el buen vivir de los ciudadanos.

Principales causas del suicidio: dentro de estos aspectos, las enfermedades mentales, guiadas por la depresión y los trastornos ocasionados por efectos, del consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso, como el alcohol, estupefacientes, entre otros, proporcionan un deterioro en

la cultura de las personas, lo que repercute en un alto riesgo psicológico, el individuo no es capaz de asimilar la gravedad de la situación, convirtiéndose en una persona inconsciente de la meta que desea lograr (Nizama, 2011).

Tipos de suicidio según Durkheim (1960):

1. Suicidio altruista

Este es un tipo de suicidio, en donde el individuo no le proporciona valor o importancia a su vida, es decir posee su autoestima muy baja. Éste puede ser ocasionado de tres formas; obligatoria (cuando el individuo, considera que es una carga para la sociedad), facultativa (cuando la persona, cree haber cumplido con sus planes de vida y, no tiene otra finalidad por la que deba seguir viviendo), aguda (cuando el hecho de quitarse la vida es realizado, para cubrir un placer).

2. Suicidio egoísta

En este caso los individuos presentan una actitud autodestructiva, en la cual arrebatan muchas veces la vida de los demás, para posteriormente quitarse también, este tipo de suicidio, generalmente se produce por falta de integración de los individuos.

3. Suicidio anómico

Es cuando los individuos, presentan problemas o crisis, en donde ven al suicidio como la única salida, para resolver sus problemas, ésta área abarca las crisis económicas, sentimentales o de vinculación.

Factores asociados a los suicidios:

1. Factores psicológicos

En los rasgos de personalidad de los individuos se presenta, la agresividad, irritabilidad, baja tolerancia, frustración, y más acciones que requieren de autocontrol y control externo (Bedout, 2008).

2. Factores genéticos

Se ha identificado que existe una reducida proporción ubicada en el cromosoma 2, que se encuentra asociada con los intentos autolíticos (Tovilla & Genis, 2012).

3. Factores biológicos

Cuando se presenta problemas en el mecanismo serotoninérgico, con el aumento o disminución de serotonina (Tovilla & Genis, 2012).

4. Factores demográficos según el Ministerio de Salud Pública-MSP (2007):

- a) **Edad:** generalmente se presenta en adolescentes
- b) **Sexo:** con mayor frecuencia se desarrolla en mujeres, pero los hombres son quienes completan su acción.
- c) **Estado civil:** principalmente se da en personas, solteras o que viven solos.
- d) **Ocupación:** especialmente los desempleados y aquellos que poseen trabajos que proporcionan mucho estrés.
- e) **Razas:** aquellos individuos de raza blanca, ya que tienen mayores problemas de contaminación cultural.
- f) **Grupos sociales:** los países que presentan mayor desarrollo, tienen mayor cantidad de casos de suicidio.
- g) **Religión:** las personas que tiene una vida sana, son menos propensos a estas acciones.
- h) **Periodo de año:** principalmente en las fechas en donde se realizan reuniones de celebración familiar.

Fases de suicidio según Cortina et al. (2013):

1. Fase ideativa

Esta se da cuando el individuo recibe un impacto emocional negativo, que lo conduce a pensar en el suicidio.

2. Fase deliberativa

El sujeto, continúa recibiendo, estimulación negativa, la cual sigue acumulándose, y reafirmando al suicidio como una opción beneficiosa.

3. Fase decisiva

El individuo ya está convencido de realizar el acto, se mantiene tranquilo, en esta fase, se suele anunciar la acción que esta próxima a realizarse, es aquí en donde se debe prestar atención y ayuda.

4. **Fase dilatoria**

En esta parte, el individuo espera ver una señal que le lleve a desistir de la decisión, y tiende a colocar un plazo de espera.

5. **Fase operativa**

El sujeto, tiende a iniciar ciertas acciones, que deben quedar claras, para cuando ellos ya no se encuentren con vida, se va preparando todos los asuntos pendientes, es aquí cuando las personas que forman su entorno, identifican algo extraño, pero tienden a no tomar en serio, estas acciones.

6. **Fase ejecutiva**

El momento en el cual el individuo realiza el acto final.

Factores de riesgo de los suicidios: en este caso se considera la circunstancia o situación que eleva la adopción de esta acción, sin tomar en cuenta los riesgos de la morbilidad y mortalidad, estos riesgos pueden ser ocasionados por:

1. **Sexo y edad**

Las mujeres realizan mayor cantidad de suicidios, mientras que 2 de cada 3 hombres de los que realizan la acción del suicidio, completan su acto (Ministerio de Chile, 2013). La edad en donde se presentan mayores casos es desde los 10 a 25 años de edad (Garduño et al., 2011).

2. **Estructura familiar disfuncional**

Definiendo a funcional, como una característica de apoyo, confianza, respeto dentro de una familia, y apoyándose en la comunicación, para poder resolver problemas, se considera, que cuando existe una disfuncionalidad todos los aspectos antes mencionados, se hallan contrariados, por lo que el estado emocional del sujeto tiende a ser desalentador (Reynalte, 2010).

3. **Bajo rendimiento académico**

Muchas veces el fracaso escolar, es observado como la influencia principal en los jóvenes, debido a que se ven obligados a realizar esa actividad de manera resaltante o satisfactoria por parte de sus familiares, y por ende un bajo rendimiento, es excusa, para que exista

presión, para lo cual el adolescente tiende a presentar conductas agresivas, delictivas, que lo llevan al suicidio (Enríquez et al., 2013).

4. **Acoso escolar**

Esta acción es la intimidación que sufre el estudiante, la cual se ve asociada con el maltrato y agresividad, sobre una persona de manera repetitiva por un tiempo prolongado, en este caso la víctima suele presentar fobia a ir al colegio (Valadez et al., 2011), sus resultados tienden a ser muy nefastos, y provocan graves problemas en el autoestima de las personas (Navas, 2013).

Metodología

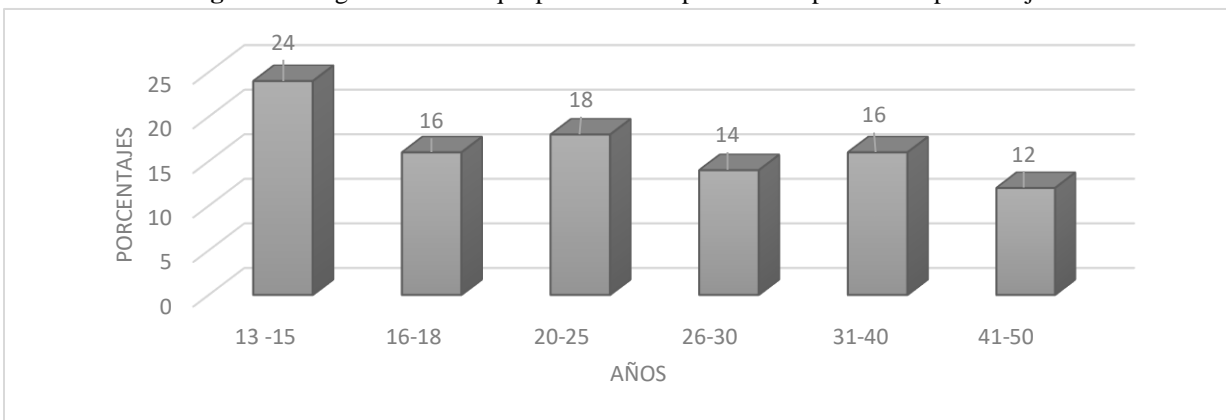
La presente investigación se realizó mediante la aplicación de un análisis a nivel descriptivo, exploratorio, cualitativo, no experimental e inductivo, sobre los intentos autolíticos y la funcionalidad familiar de los pacientes que ingresan al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador. La muestra que se tomó como objeto de estudio, fueron 50 pacientes, registrados en el área de Trabajo Social durante los años 2019 y 2020, quienes se mantenían en la edad comprendida de 13 a 50 años, esto tomando en consideración lo mencionado por Reyes y Torres (2001), quienes afirman que la población más propensa hacia los actos suicidas es quienes tienen edades de entre 15 y 50 años.

Para realizar el análisis de los resultados se trabajó con las historias clínicas, y la información obtenida de la base de datos del AS400 (sistema médico de la información del hospital José Carrasco Arteaga), la misma fue colectada mediante una entrevista, por parte del área de trabajo social y el individuo valorado. Para lograr un análisis más profundo se evaluó; i) la funcionalidad familiar, por medio del análisis del núcleo familiar, su conformación, nivel de instrucción y nivel de ingresos económicos mensuales; ii) intentos autolíticos, donde se consideró las variables, género, edad, estado civil, nivel de instrucción, fecha y antecedentes de ingreso en la casa de salud. El análisis estadístico se desarrolló, elaborando cuadros de frecuencias porcentuales, con la ayuda de la última versión del software InfoStat (2020).

Resultados

Los siguientes resultados, están basados en las estadísticas aplicadas de 50 informes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Hospital “José Carrasco Arteaga” Unidad Técnica de Trabajo Social, que tuvieron como causa una reacción autolítica.

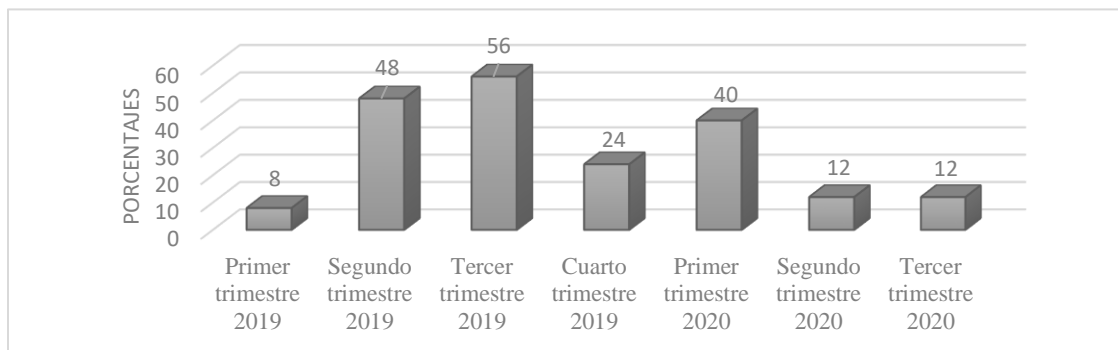
Figura 1: Rangos de edades que presentan los pacientes expresado en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Al considerar el sexo de los pacientes evaluados, el 74 % (37) de los intentos autolíticos fueron ocasionados por mujeres, mientras que el restante 26 % (13) fue generado por pacientes hombres. La edad de los pacientes que ingresaron al mencionado hospital, como se puede apreciar en la figura 1, el 24 % de individuos se mantienen dentro del rango de 13 a 15 años de edad, estableciéndose como las edades que poseen mayor proporción hacia una reacción autolítica, de forma contraria la población que expresa menor proporción en éste aspecto, son aquellos individuos que se mantienen entre los 41 y 50 años (12 %).

Figura 2: Periodos de tiempos en los cuales los pacientes con reacción autolítica, expresados en porcentajes

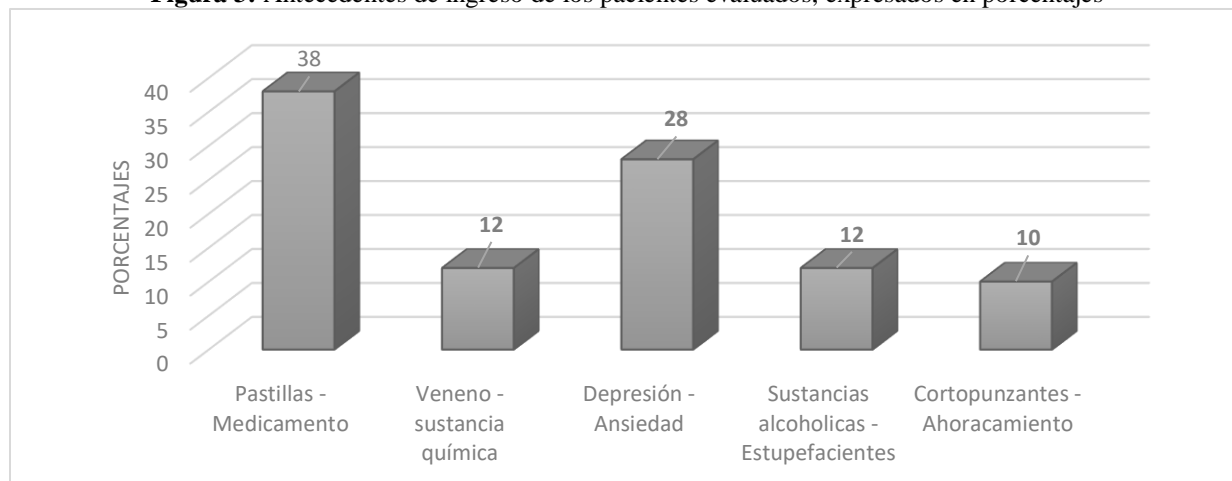


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de instrucción, de los pacientes registrados se pudo determinar que, del 50 % su nivel de educación es la secundaria, siendo aquellos que mantienen una educación superior y primaria; quienes abarcan porcentajes menores, como el 28% y 22 % respectivamente. En cuanto al estado civil de los pacientes analizados el 54 %, es acaparado por personas solteras, mientras que los pacientes divorciados, casados y separados abarcan porcentajes más bajos como el 20%, 16% y 10 % respectivamente.

Dentro de la investigación se ha tomado en cuenta las fechas o periodos de tiempo, en los cuales los individuos analizados prefirieron actuar, estas se pueden visualizar en la figura 2, en donde los periodos de tiempo están distribuidos en trimestres y expresados en porcentaje.

Figura 3: Antecedentes de ingreso de los pacientes evaluados, expresados en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Para poder determinar las opciones que seleccionaron estas personas con actitud suicida en su antecedente de ingreso al hospital, como una herramienta para cometer su hecho, se presentaron varias opciones como se presenta en la figura 3, donde se expone con un 38 % la opción de ingerir medicamentos (pastillas), el cual se hayan dentro del domicilio, seguido del 28 % de aquellos que presentaron una alta depresión y ansiedad, como se puede observar en la figura 3, donde se exponen los resultados en porcentajes considerando como un 100% a los 50 pacientes.

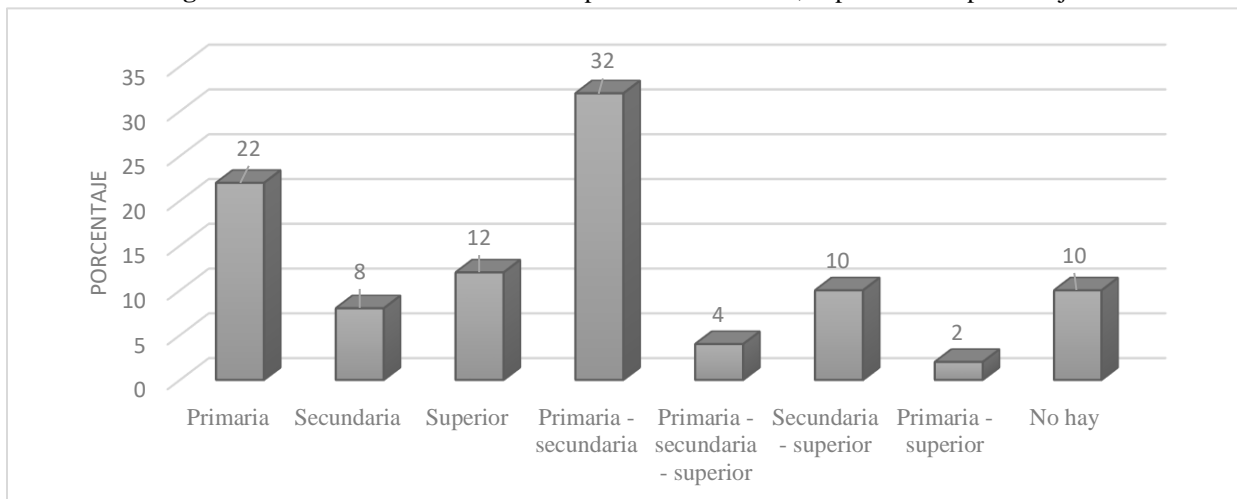
Tabla 1: Núcleo familiar de los pacientes que presentaron reacciones autolíticas

Núcleo familiar	Frecuencia %
Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar)	32
Familia nuclear (padres y sus hijos)	16
Familia nuclear con parientes próximos (en la misma localidad)	32
Familia monoparental (solo cónyuge y sus hijos)	16
Personas sin familia (vive solo)	4

Fuente: Elaboración propia

Considerando el problema diagnosticado luego de la evaluación del paciente, el 64 % de las personas que tomaron la decisión de suicidarse, presentaron daños de manera física en su organismo, como una reacción del cuerpo hacia la acción aplicada, para lo cual el paciente debe seguir un tratamiento médico, mientras que el restante 36 % de los pacientes, fue destinado a un tratamiento psicológico riguroso, para reducir la actitud autolítica presente. Entre tanto, al considerar el entorno que rodea a los pacientes, se evaluó la funcionalidad, de la familia, hacia la toma de la decisión del intento de suicidio. Se evaluó el núcleo familiar, en donde existe un porcentaje idéntico, en el tipo de familia extensa y familia nuclear con parientes próximos, siendo 32 % en cada caso, como se visualiza en la tabla 1.

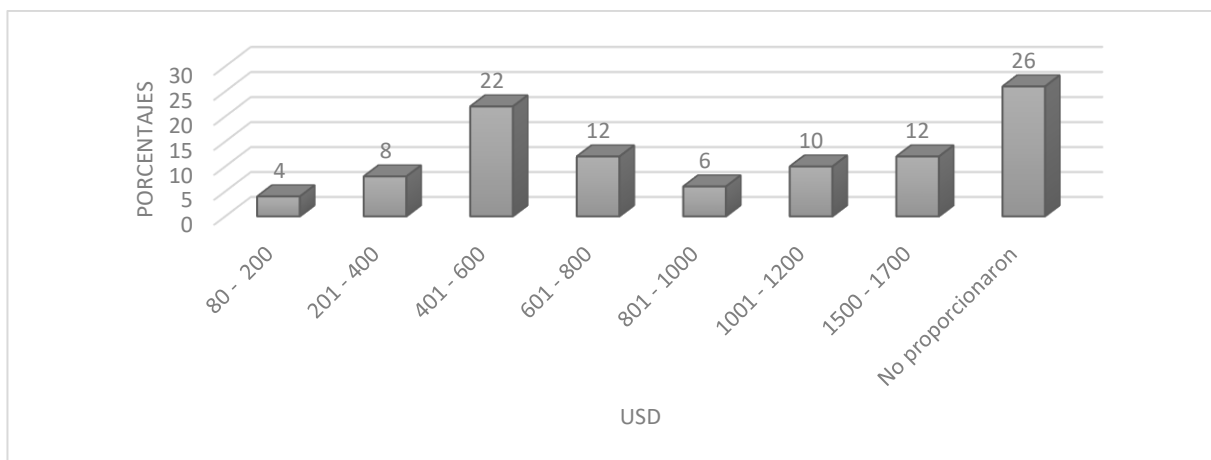
Figura 4: Instrucción del núcleo de los pacientes evaluados, expresados en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Continuado con la evaluación sobre la funcionalidad familiar, el nivel de instrucción que poseen los familiares de los pacientes, en su gran mayoría con un 32 %, poseen estudios que se mantiene entre la primaria y secundaria, sin embargo, el rango establecido entre los estudios de la primaria y superior fue de 2 %, considerándose los valores presentados como el porcentaje más alto y bajo identificados en la investigación, lo que confirma la figura 4.

Figura 5: Ingresos mensuales del grupo familiar de los pacientes evaluados, expresados en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

Otro de los factores evaluados, dentro del entorno familiar, fue la situación económica del grupo familiar del paciente, con lo que se pudo determinar que el 22 % de las familias, tienen ingresos que hacen al rango de USD 401 a 600, la opción más alta presentada fue el 26 %, porcentaje que abarcaron los pacientes que no proporcionaron información sobre este aspecto, los detalles completos se pueden visualizar en la figura 5.

Propuesta

Los intentos autolíticos, son acciones que realizan los individuos, y cada vez éstas se ejecutan con mayor frecuencia, es por ello que se deben tomar cartas en el asunto, para prevenir estas acciones. Como hemos observado en los resultados de la investigación, existe una infinidad de causales, con diversos niveles de gravedad, los cuales deben ser tomados en cuenta todo el tiempo, con la finalidad de prevenir los intentos suicidas, a continuación se presentan, varias alternativas para ayudar a reducir los intentos autolíticos en las personas:

1. Quitar el tabú sobre la muerte

La muerte debe ser vista desde un punto social, en donde no se niege la realidad, es decir las personas deben tener una clara consciencia, en que su deceso inducido, provocará fuertes daños psicológicos en sus familiares, lo que en muchos casos acarea, que otro sujeto del entorno familiar, tome esta fatal decisión, al sentirse frustrado mediante la partida de su ser querido. Se debe dejar de usar eufemismos especialmente con los niños y niñas, para referirse a la muerte, como suelen ser las frases de: se fue de viaje, se ha ido a un mejor lugar, entre otras. Si bien es cierto, la muerte es una parte de la vida de la cual no hay regreso, ni arrepentimiento para regresar ciertas acciones que la hayan provocado, por ello, es recomendable, hablar sin ningún tabú, especialmente frente a los niños y niñas, para que estos esten concientes de las consecuencias que trae una muerte provocada.

2. Prevención

Si bien es cierto, no todos los sujetos coinciden con los mismo rasgos o factores, que los llevan a tomar la decisión del suicidio, es por ello que se debe prestar mucha atención ante una conducta suicida de los sujetos. Se puede considerar como la manera más adecuada y eficaz de prevenir un suicidio, proporcionar buenas relaciones personales en el entorno familiar, ya que con con ello se reafirma un estilo de vida saludable y venidero, en el cual los individuos pueden desarrollarse de manera correcta y afrontar problemas con estrategias positivas, debido a que mantienen un sentido de la vida asociado a la resiliencia. En donde el sujeto tiene:

- a) Habilidad para resolver cualquier tipo de problema,
- b) Mantener un nivel de confianza elevado, sobre si mismo,
- c) Conservar una habilidad para relacionarse con los demás,
- d) Actitud,
- e) Elevados valores culturales, entre otros.

Los factores antes mencionados, más el apoyo familiar y social, generan aspectos positivos en los individuos, cabe recalcar que si a estos valores le sumamos las creencias, las prácticas religiosas y la espiritualidad; podemos formar sujetos con valores y capacidades favorables, que respeten la integridad de sí mismos y de su entorno.

3. Prevención selectiva

Este tipo de prevención esta dirigida hacia las personas identiifcadas como vulnerables, las cuales han sufrido algun padecimiento relacionado con el abuso, traumas, conflictos sociales, es decir, se aplica luego de que el individuo atravezó alguno de los problemas mencionados y, presenta conflictos psicológicos que pueden transformarse en trastornos mentales.

4. Mecanismo de defensa

Estos se deben aplicar en las personas que muestran rasgos de ideologías suicidas, como los antes mencionados. Los mecanismos de defensa, son aquellas actividades que pueden ayudar a orientar la mente de los sujetos, hacia pensamientos beneficiosos, para esta actividad podemos utilizar: el yoga, la religión, el deporte, la distracción y, toda actividad que tenga como finalidad ocupar la mentalidad de las personas reduciendo el tiempo libre evitando los pensamientos malintencionados por la concentracion sobre los problemas que se les presentan.

5. El desplazamiento

Este es considerado un mecanismo de defensa, el cual promueve el alejamiento de las ideas autolíticas en el individuo, para ello se debe tomar en cuenta, el comportamiento del individuo, tratarlo con respeto, escucharlo, ayudarle a que puede expresar sus sentimientos y emociones, para lo cual hay que generar un ambiente amigable, no cuestionarlo, mantener una actitud positiva, que ofrezca esperanza y brindarle alternativas que le ayuden a mejorar su situación personal.

Se debe ayudar a reducir la acción destrcutiva del individuo, direccionandolo hacia actividades recreativas, como: el deporte, paseos, caminatas, todo aquello que aleje los pensamientos suicidas, sin dejar espacio a pensamientos como la única salida a sus problemas.

6. Terapias para los sobrevivientes

Se considera como sobrevivientes, a aquellas personas que encontraban dentro del entorno familiar algun sujeto que se haya suicidado, debido a que estas personas, mantienen un problema afectivo que requiere ser tratado con un especialista. Muchas veces estas personas se niegan a aceptar la realidad, y sienten que el sucida aun se mantiene con vida, es decir genera una actitud de negación sobre aquel hecho, esto en la mayoría de los casos esta acompañado con la ira, la

irritabilidad y más emociones negativas para el estado de ánimo del sujeto, a ello se debe sumar la depresión que aqueja a los familiares, llenándolos de tristeza, los cuales sienten generalmente un sentimiento de culpabilidad por lo ocurrido; hay que tomar en cuenta que la depresión puede conducir a que se produzca una nueva acción suicida.

7. Aspectos que se deben considerar

Como se ha mencionado en los resultados del presente trabajo investigativo, se debe tomar en consideración, los factores influyentes en los intentos autolíticos de los cuales los más resaltantes son: en el caso de las mujeres quienes poseen edades comprendidas entre 13 y 25 años, que en la gran mayoría han sido maltratadas, física y psicológicamente al ser el género considerado débil.

Conclusiones

Se ha logrado identificar la relación entre los factores edad, género, estado civil y nivel de estudio de los pacientes, en donde se pueden generar eventos desencadenantes para que se produzcan los intentos autolíticos y sobre los cuales se debe tener una prioridad, al momento de realizar los talleres o actividades direccionados hacia la prevención de suicidios, este grupo lo conforman las adolescentes solteras de entre 13 y 15 años que cursan la secundaria.

La funcionalidad de la familia como el entorno que rodea al paciente, tiene una alta incidencia, sobre el estado emocional del sujeto con actitudes suicidas, las familias de dichos individuos son numerosas, por ende, proporcionan menores niveles de atención a sus integrantes siendo esta la causa principal que genera los trastornos psicológicos; el afecto dentro de la dinámica familiar repercute enormemente sobre la función y bienestar de las familias.

Las opciones que toman los sujetos con actitudes suicidas para realizar su propósito, es la ingesta de medicamentos por común presencia dentro de los hogares y, menor control en cuanto a la restricción en la venta.

El nivel de economía, representa uno de los principales agentes causantes de las actitudes suicidas, en aquellos hogares en donde existen dificultades para cumplir con las obligaciones económicas del entorno familiar, se desenlazan problemas en la crianza y sociabilización entre padres e hijos, lo que se puede asociar, al nivel de instrucción de los individuos con antecedentes

suicidas, por ende, estos factores deben considerarse primordiales al momento de desarrollar un plan de prevención de las conductas autolíticas.

Referencias

1. Ardiles-Irarrázabal, R. A., y Alfaro-Robles, P. A. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo. Chile. *Aquichán*, 18(2), 160-170.
2. Bedoya Cardona, E. & Montaña Villalba, L. (2016). Suicidio y trastorno mental (Suicide and Mental Disorder). *CES Psicología*, 9(2), 179- 201.
3. Borges, G., Benjet, C., Medina, ME., Orozco, R. y Nock, M. (2008). Suicide ideation, plan and attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Am AcadChildAdolescPsychiatry*, 47, 41-52.
4. Chacín, M., Carrillo, S., Rodríguez, J.E., Salazar, J., Rojas, J., Añez, R., Angarita, L., Chaparro, Y., Martínez, M., Anderson, H., Reyna, N., Herazo Beltrán, Y. y Bermúdez, V. (2019). Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(5), 616-623.
5. Córdova Osnaya, M., Rosales Murillo, M. d., Caballero Ávila, R. y Rosales Pérez. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2).
6. Cortés, A. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-9.
7. De Zubiria, M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes: Un manual para que sus hijos vivan mejor*. Bogotá: Aguilar, 48.
8. Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. (C. d. Manizales, Ed.) *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442.
9. Garza Sánchez, R. C. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247.
10. Goldston, D., Reboussin, A. y Daniel, S. (2006). Predictors of suicide attempts: state and trait components. *En Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 842-849.

11. Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: the role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250.
12. Halfon, O. (2006). Personality and repeated suicide attempts in dependent adolescents and young adults. *En Crisis*, 27(4), 164–171.
13. Hernández, Louro I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 182-9.
14. Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. R. y Gutiérrez-Hernández, G. (2011). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24.
15. Joe, Bryant H. (2007). Evidence based suicide prevention screening in schools. *Child Sch*, 29(4), 219-27.
16. Mann, Currier D. (2007). Prevention of suicide. *Psychiatr Ann*, 37(5), 331-9.
17. Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.
18. Murray, B. y Wright, I. (2006). Integration of a suicide risk assessment and intervention approach: the perspective of youth. *J PsychiatrMentHealthNurs*, 13, 157-64.
19. Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2003). La violencia autoinfligida. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 199-232.
20. Organización Mundial de la Salud – OMS. (2012). Prevención del suicidio un imperativo global un imperativo global. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
21. Organización Mundial de la Salud – OMS. (2014). Prevención del suicidio un imperativo global un imperativo global. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=DF34AADB7951FE66B0C83277D168051?sequence=1

22. Organización Mundial de la Salud – OMS. (2018). Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49120/9789275320082_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Palomar, Joaquín y Márquez, Alejandro (2006). Relación entre la Escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar. Editorial: Revista Mexicana de investigación educativa, 3.
24. Pérez-González, A. y Pereda, N. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Actas Especiales de Psiquiatría*, 43(4), 149-58.
25. Quintanar, F. (2007). Comportamiento suicida, perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. México: Pax México, 23-38.
26. Quintero, María A. (2011). La salud de los adultos mayores Una visión compartida. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Reyes, Guibert y Torres Miranda, Niurka (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
28. Reyes, M. E., Victorino, M. C., Chua, A. P., Oquendo, F. Y., Puti, A. S., Reglos, A. A. y McCutcheon, L. E. (2015). Perceived parental support as a protective factor against suicidal ideation of self-identified lesbian and gay filipinoadolescents. *North American Journal of Psychology*, 17(2), 245-249.
29. Rojas, Irma. (2013). Programa nacional de prevención del suicidio - Orientaciones para su Implementación. Ministerio de Salud de Chile. MINSAL. Departamento de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública, 32.
30. Ruiz Rodríguez, Andrea Vanessa y Rivas Gómez, Ana Marlend (2017). Disfunción familiar en pacientes con intento de suicidio en el área de urgencias pediátricas. *Salud Pública de México*, 59(3), 209-210.
31. Sun, F., Long, A., Boore, J. y Tsao, LI. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk suicide. *J AdvNurs*, 53(6), 680-90.

32. Torres, Rosa M. (2013). La funcionalidad familiar y su influencia en la autoestima de las estudiantes del centro de formación básico artesanal “Dorotea Carrión”, de la ciudad de Loja. Período 2012-2013. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5033/1/Rosa%20Matilde%20Torres%20Salinas.pdf>
33. Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana, Perú*, 25(2), 57-59.

© 2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).