



Disfuncionalidad familiar y la incidencia en intentos autolíticos en adolescentes

Family dysfunction and the incidence of self-harm attempts in adolescents

Disfunção familiar e incidência de tentativas de automutilação em adolescentes

Lorena Fernanda Altamirano-López ^I
lorenitaalta@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-2018-4482>

Oscar José Pérez-Sánchez ^{II}
oscrjoseperezs@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3204-7257>

Lenin Fabián Saltos-Salazar ^{III}
lf.saltos@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9628-8106>

Correspondencia: lorenitaalta@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 21 de mayo de 2024 * **Aceptado:** 18 de junio de 2024 * **Publicado:** 12 de julio de 2024

- I. Magíster en Psicología Mención en Psicoterapia, Psicóloga Clínica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- II. Magíster en Psicología Mención en Psicoterapia, Psicólogo Clínico, Investigador Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- III. Magíster en Psicoanálisis con Mención en Educación; Psicólogo Clínico; Universidad Técnica de Ambato; Ambato, Ecuador.

Resumen

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. En la presente revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios previos relacionados con la disfuncionalidad familiar y su incidencia en los intentos autolíticos en adolescentes. Se utilizaron bases de datos académicas reconocidas como PubMed, PsycINFO y Scopus, abarcando artículos publicados entre los años 2000 y 2023. Se aplicaron criterios de inclusión específicos, seleccionando investigaciones que abordaran directamente la relación entre el entorno familiar disfuncional y la conducta autolesiva en adolescentes. La disfuncionalidad familiar tiene una incidencia notable en los intentos autolíticos en adolescentes, subrayando la importancia de crear entornos familiares positivos y de proporcionar recursos de apoyo tanto para los jóvenes como para sus familias.

Palabras clave: Disfuncionalidad familiar; Intentos autolíticos; Adolescentes; Salud mental.

Abstract

The family as an institution can function positively or negatively, which implies functionality or dysfunctionality, aspects related to the degree of emotional maturity and the personality structure of its members, therefore, normal development will depend on the characteristics of the family. or pathological in each member of the family system. Various anomalous behaviors, such as suicide in adolescents, manifest themselves with alarming numbers in society, being observed more frequently in the present postmodern era. In the present bibliographic review, an exhaustive search was carried out for previous studies related to family dysfunction and its incidence in self-harm attempts in adolescents. Recognized academic databases such as PubMed, PsycINFO and Scopus were used, covering articles published between the years 2000 and 2023. Specific inclusion criteria were applied, selecting research that directly addressed the relationship between the dysfunctional family environment and self-injurious behavior in adolescents. Family dysfunction has a notable

impact on self-harm attempts in adolescents, underscoring the importance of creating positive family environments and providing support resources for both young people and their families.

Keywords: Family dysfunction; Autolytic attempts; Teenagers; Mental health.

Resumo

A família enquanto instituição pode funcionar positiva ou negativamente, o que implica funcionalidade ou disfuncionalidade, aspetos relacionados com o grau de maturidade emocional e a estrutura de personalidade dos seus membros, pelo que, o desenvolvimento normal dependerá das características da família ou patológicas de cada um. do sistema familiar. Diversos comportamentos anómalos, como o suicídio nos adolescentes, manifestam-se com números alarmantes na sociedade, sendo observados com maior frequência na atual era pós-moderna. Na presente revisão bibliográfica foi realizada uma pesquisa exaustiva de estudos anteriores relacionados com a disfunção familiar e a sua incidência nas tentativas de automutilação em adolescentes. Foram utilizadas bases de dados académicas reconhecidas como a PubMed, PsycINFO e Scopus, abrangendo artigos publicados entre os anos de 2000 e 2023. Foram aplicados critérios de inclusão específicos, selecionando pesquisas que abordassem diretamente a relação entre o ambiente familiar disfuncional e o comportamento autolesivo em adolescentes. A disfunção familiar tem um impacto notável nas tentativas de automutilação nos adolescentes, sublinhando a importância de criar ambientes familiares positivos e de fornecer recursos de apoio tanto para os jovens como para as suas famílias.

Palavras-chave: Disfunção familiar; Tentativas autolíticas; Adolescentes; Saúde mental.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, además el suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2012 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (1).

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 (2).

En el estudio realizado por Gerstner et al. (2018) se menciona que en el Ecuador entre el 2001 y 2014 se registraron 4.855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidaron en la Amazonía fueron indígenas. De igual forma en la investigación realizada en Colombia por Núñez, et al. (2020), evidenció como uno de los hallazgos más relevantes la asociación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. Lo cual demuestra que, mientras mayor la disfuncionalidad familiar mayores probabilidades se presentan de que los individuos desarrollen riesgo de ideación suicida. De igual manera el riesgo de este tipo de conductas se mostró más elevado mientras mayor grado de disfunción familiar por lo que se muestra correlación positiva entre funcionalidad familiar e ideación suicida de manera inversa, es decir, quienes conviven en un ambiente de menor funcionalidad familiar poseen mayor ideación suicida y viceversa (3).

Metodología

En la presente revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios previos relacionados con la disfuncionalidad familiar y su incidencia en los intentos autolíticos en adolescentes. Se utilizaron bases de datos académicas reconocidas como PubMed, PsycINFO y Scopus, abarcando artículos publicados entre los años 2000 y 2023. Se aplicaron criterios de inclusión específicos, seleccionando investigaciones que abordaran directamente la relación entre

el entorno familiar disfuncional y la conducta autolesiva en adolescentes. Se emplearon palabras clave como "disfuncionalidad familiar", "intentos autolíticos", "adolescentes" y "salud mental". Los estudios seleccionados fueron analizados en términos de metodología, resultados y conclusiones, lo que permitió identificar patrones comunes y divergencias en los hallazgos, así como las principales limitaciones metodológicas presentes en la literatura revisada.

Resultados

Adolescencia

La etapa de la adolescencia consiste en una fase de la vida del ser humano, que se caracteriza por una serie de cambios biopsicosociales que convierten a las personas que la atraviesan en un sujeto vulnerable, expuesto a un conjunto de factores de riesgos que pueden afectar su desarrollo en diferentes contextos. De acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, solo en Latinoamérica y el Caribe vive el 18,7% de la población mundial de adolescentes lo cual equivale a 110 millones de personas. Esta etapa se caracteriza por presentar cambios acelerados a nivel social, psicológico, biológico, sexual y neuropsicológico, por lo que es considerada la crisis transicional entre la niñez y la adultez. En la actualidad se ha asociado la adolescencia como un factor de riesgo tanto para el suicidio como para el intento autolítico, de acuerdo con el estudio realizado por ha incrementado los casos principalmente en los grupos etarios de 15 a 20 años, seguido de 10 a 15 años (4).

Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana:** inicia entre los 10 y 13 años, durante este periodo de tiempo, los niños ingresan a una etapa de crecimiento acelerado, en el cual se hacen evidentes los cambios corporales típicos de la adolescencia como, por ejemplo: en los niños suelen crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, comienza el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, desarrollo de los senos en las mujeres, mientras que en los varones el aumento del tamaño de los testículos. Es común observar que el proceso inicia de manera más temprano en las niñas, por lo general de uno a dos años antes que los niños, es decir, en las mujeres puede aparecer la primera menstruación a los 12 años.

- **Adolescencia media:** en estos casos la etapa inicia entre los 14 y 17 años, se caracteriza por la acentuación de los cambios físicos, es común notar como los varones experimentan un crecimiento repentino, además la voz se va tornando grave. En el caso de las mujeres es normal que a esta edad ya su proceso de cambio corporal está completo y comiencen experimentar ciclos menstruales de manera regular. En el entorno social, por lo general a esta edad los adolescentes empiezan a tener interés por las relaciones amorosas al igual que pueden aparecer episodios de discusiones con sus familias, y pretenden tener más independencia. En este punto empiezan a madurar, sin embargo, sus decisiones y comportamiento difieren mucho a los de una persona con más edad.
- **Adolescencia tardía:** cursa durante los 17 años, pero puede ampliarse hasta los 21 años. Durante este tiempo, los adolescentes suelen sentirse más conformes y cómodos con los cambios físicos que venían experimentando, llegando a un punto donde empiezan a aceptar y definir su personalidad. A lo largo de esta etapa, pueden tornarse más maduros, se preocupan por su futuro y pretenden tomar sus decisiones en base a sus proyecciones a largo plazo. De igual forma, su círculo social empieza a reducirse, volviéndose más selecto (4).

Comunicación en la adolescencia

Las habilidades de comunicación de los adolescentes no son sobresalientes, principalmente con los progenitores y otros familiares que los aman, y empiezan a verlos como una autoridad a la que tienen que desafiar, y lo hacen rompiendo reglas siendo críticos y están en la disyuntiva en un tira y jale entre ser niño o ser adulto, lo que genera confusión y rebeldía entre los adolescentes que buscan personas de su misma edad que puedan hablar y expresar sus sentimientos y los cambios que experimentan, están pasando.

El adolescente suele fácilmente alterarse por diversos motivos, uno de ellos se debe a que necesita de su independencia, privacidad y ser autónomo en la familia, período durante el cual los adolescentes quieren alejarse de ser protegidos y de la autoridad que representan los padres, aunque no se dan cuenta que aún los necesitan ya que dependen de ellos. Y es precisamente que esta cuestión ambivalente crea diferentes niveles de conflicto familiar. Otro conflicto se da cuando descubren cuando consideran que las imágenes de autoridad de los padres no se corresponden con la realidad. Pues ya se dan cuenta que los adultos también cometen errores y que sus acciones a

veces son inconsistentes con sus palabras. Necesitan que sus padres reconozcan y critiquen sus errores al mismo tiempo (5).

La relación padre e hijo adolescente

Los padres de hoy rara vez salen ilesos de la adolescencia de sus hijos. Mientras que los adolescentes atraviesan muchas etapas (crecimiento, estrés social, emociones, caprichos, etc.) a la velocidad de un huracán, los padres a menudo sienten que están haciendo todo lo posible para perseverar. Están muy preocupados por el bienestar del hijo joven. Antes, mientras los niños eran más pequeños, las relaciones eran más llevaderas y ahora, con la adolescencia, los problemas parecen crecer. El desarrollo y los problemas de los adolescentes nos amenazan de muchas maneras. Debemos aprender a aceptar las amenazas y tratar con honestidad nuestros sentimientos para resolver los problemas de manera más efectiva a medida que surjan. Sabiendo lo que piensas y lo que sientes por él, puedes ayudarlo a desarrollar comportamientos que son la base del respeto mutuo (5).

Etapas evolutivas de la familia

- La primera etapa trata de la formación e integración familiar, en donde se determinan los acontecimientos específicos basados mediante la formación de vida de cada uno de sus miembros, de este modo poder sobre llevar cada actividad que se realiza para una mejor adaptación.
- La segunda etapa se ve enfocada al desarrollo y crecimiento de los hijos, en donde se toma en cuenta los logros y dedicación que realizan los padres para efectuar correctamente el cuidado y bienestar de su hijo, de este modo no tener ninguna equivocación que puede venirse a futuro (6).

Tipos de familias

- **Familia nuclear o elemental:** constituye la unidad familiar básica compuesta por padre, madre e hijos; los últimos pueden ser descendencia biológica o adoptados.

- **Familia extensa o consanguínea:** es más de una unidad nuclear, compuesta de dos o más, basada en vínculos de consanguinidad de varias personas, incluye padres, hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, nietos, entre otros.
- **Familia monoparental:** es la que está conformada por uno de los padres y los hijos. Tiene orígenes de divorcio, embarazo precoz, madre soltera, o por fallecimiento de algún cónyuge.
- **Familia de padres separados:** son de padres separados. No viven juntos, pero siguen cumpliendo su rol de padres ante los hijos (6).

Suicidio

El suicidio se puede definir como el resultado de comportamientos autoinfligidos que tienen como intención la propia muerte. Cada año mueren alrededor de 800.000 personas en el mundo por esta causa, pese a que se considera prevenible (7).

Ideación Suicida

Existen múltiples definiciones de ideación suicida tal es el caso de Sánchez (2018) el cual menciona que es una fase de la vida, en la cual se presenta aquella idealización constante de querer morir o aquel acto impulsivo para quitarse la vida, además se tomará en cuenta que estos conceptos realizados sobre la ideación suicida van a tener rasgos distintivos tanto autodestructivos, como una acción para realizar un acto letal. Se entenderá a la ideación suicida como una posible manifestación muy compleja a nivel mundial, se trata de una problemática para la salud pública que viene siendo un tema tanto individual como familiar y hasta comunitario, la cual se entenderá como el deseo de morir o de realizar comportamientos autolesivos que tendrán la finalidad de terminar con la integridad física de la persona (7).

Tipos

- **Ideación Suicida Pasiva:** aquel conjunto de características e incluso pensamientos entre los cuales está el deseo de no vivir, de no luchar por vivir, siendo este solamente un deseo sin planificación ni intención de hacerlo. En otras palabras el individuo va a tener un conjunto de ideas relacionadas a acabar con su vida o hacerse daño, pero las cuales no llegan a ejecutarse en ningún momento.

- **Ideación Suicida Activa:** Se entenderá a la ideación suicida de tipo activa como aquel conjunto de pensamientos de ámbito negativo los cuales influirán en la integridad del individuo, entre esos pensamientos se encontrarán la consideración específica del suicidio y un plan levemente elaborado para realizarlo. El individuo dentro de la ideación suicida activa contará con un breve plan no muy elaborado de cómo podría quitarse la vida o realizar el acto suicida (7).

Factores de riesgo

- **Factores demográficos:** Dentro de los factores demográficos se han evidenciado que el sexo masculino tiene una mayor posibilidad en relación 2:1 a realizar un intento autolítico, además el lugar de residencia se ha evidenciado que tiene íntima relación con los índices de suicidio infantil debido a la presión que genera el vivir en un área urbana. Se ha evidenciado que el grado de escolaridad también influye de forma directa, debido a que varios estudios señalan que estudiantes con grados de bachillerato tienen mayor posibilidad de presentar suicidio infantil en relación 3:1 con respecto a grados académicos inferiores.
- **Factores sociales y familiares:** Un ambiente familiar difícil durante la infancia en el que existan dificultades económicas, problemas entre los padres, exposición a situaciones de abuso están íntimamente relacionados con comportamientos suicidas en niños y adolescentes; además varios estudios han evidenciado que las experiencias traumáticas en la infancia están entrelazadas con las tentativas de suicidio en las etapas de vida antes señaladas. Así también, factores como el aislamiento social y la falta de interacción con otras personas se han visto que pueden influir en la decisión de un infante o adolescente a tomar una decisión de realizar un intento auto lítico o lesionarse.
- **Factores individuales:** Pacientes con problemas repetitivos de salud o condiciones médicas tales como: fatiga, asma, diabetes, obesidad o pesadillas tienen riesgo de desarrollar depresión infantil, la misma que al no ser diagnosticada de forma oportuna pudiera desencadenar un suicidio.
- **Comorbilidad psiquiátrica:** Se han planteado varios estudios que reflejan que en alrededor de 60% de casos adolescentes que han cometido suicidio por padecer trastornos de ánimo, trastorno de conducta o abuso de sustancias psicotrópicas. Además, se han relacionado los

trastornos de ansiedad y depresión están íntimamente relacionados con el suicidio debido a que síntomas propios de los trastornos pasan desapercibidos y por tanto no suelen ser diagnosticados a tiempo.

- **Factores psicológicos:** La rabia, sentimientos de abandono, bajas autoestimas han sido relacionados al momento de trabajar en planes de prevención del suicidio infantil y de adolescentes, debido a que pueden generar comportamientos suicidad en alrededor 5% de la población.
- **Conductas autolesivas:** Las conductas autolesivas han sido sin duda alguna el mayor predictor de un acto de suicidio infantil o adolescente, debido a que el riesgo es mayor si el intento de autolesionarse ocurrió dentro de los 6 primeros meses, se ha observado que los varones tienen 30 veces más riesgo de volver a cometer una acción autolesiva.
- **Orientación sexual:** En niños o adolescentes que se encuentran en una etapa frágil de su vida el encontrarse en una situación poco comprendida de sentirse atraído por alguien del mismo sexo puede generar difíciles críticas sobre sí mismo y desencadenar en un intento suicida (8).

Terapia familiar

Los pilares de la terapia familiar son:

- Evaluativa, psicoeducativa, intervención sobre áreas como la cognitiva, afectiva, interpersonal y conductual, según la terapia y la retroalimentación.
- La familia debe estar siempre en todas las sesiones para la terapia.
- Dura 6 sesiones con una duración de una hora.

Esta terapia se divide en varios tipos, entre estas tenemos la conductual, psicodinámica y sistemática

Terapia psicodinámica: Basada en el psicoanálisis, se basa en el precepto de que la parte inconsciente del individuo desencadena conflictos. Los pacientes con conducta suicida son tratados con una derivación de esta terapia conocida como “terapia psicodinámica deconstructiva” (9).

1. Las patologías tratadas por medio de este método son problemas complejos de conducta como: Adicciones.
2. Trastornos de la alimentación.
3. Conducta suicida recurrente.

4. Autolesiones (9).

Un trabajo de investigación de Ramírez Jaramillo et al (10) fue realizado con el objetivo de identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes, a 20 estudiantes entre los 12 y 17 años de edad, a los cuales les fue aplicado el test de Paykel. Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- De los factores desencadenantes, del 45% de estudiantes con conflictos escolares, el 33,3% tuvieron intentos suicidas. Del 10% de estudiantes con pérdidas familiares, la totalidad tuvieron intentos suicidas. El 90% de los estudiantes que manifestaron disfuncionalidad familiar, el 72,2% tuvieron intentos suicidas. El 40% de estudiantes que manifestaron carencia de afecto, el 87,5% tuvieron intentos suicidas.

Un trabajo de investigación de Ursul (11) fue realizado con el objetivo de identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes, a 565 estudiantes entre los 15 y 17 años de edad, a los cuales les fue aplicada la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, evaluación funcionamiento familiar: Apgar Familiar, la evaluación acontecimientos vitales estresantes (AVE) y la evaluación trauma: la Escala de trauma de Davidson (DTS), entre otros. Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- El 28,85% de los estudiantes presentan riesgo suicida en base a la escala Plutchik, mientras que el 71,15% no presentaron ningún riesgo.
- En cuanto a la evaluación de riesgo familiar y sistémico de cuestionario APGAR, el 22,8% presentan disfuncionalidad grave, el 28% disfunción moderada, el 30,4% disfunción leve y por último 18,8% un funcionamiento adecuado.
- Entre los 30 eventos adversos a los que potencialmente pudieron haber estado expuestos los sujetos de la muestra el evento que mayor frecuencia mostró fue Muerte de un familiar; en segunda instancia problemas económicos y, en tercer lugar, de frecuencia Problemas con los padres.
- Del total de la muestra el 23,5% mostró indicadores de depresión-ansiedad; por otra parte, un 12,4% puntuó en algunos reactivos que podrían sugerir para problemas relacionados con el alcohol.
- Se observan diferencias estadísticamente significativas en función de diferentes variables: 1- por una parte el porcentaje de mujeres con riesgo suicida es mayor, 2- casi un 37% de quienes

han sido víctimas de desplazamiento forzado muestran riesgo suicida frente a casi un 27% de quienes no han sido víctimas de los mismos eventos, 3- entre quienes muestran riesgo suicida el 50% ha tenido o tiene familiares en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, 4- por otra parte, aunque en relación con el punto anterior, quienes muestran riesgo suicida casi el 61% de la muestra tiene antecedentes familiares de suicidio, 5- quienes tienen riesgo suicida muestran un mayor porcentaje de repetición de cursos académicos, 6- más del 50% de quienes tienen riesgo de suicidio toman al menos algún medicamento, 7- casi un 74% de los sujetos con riesgo para suicidio acuden a servicios de psicología/psiquiatría y, 8- casi el 55% de los mismos sujetos considera acudir a los mismos servicios de salud.

- Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los sujetos con y sin riesgo suicida en relación con el funcionamiento familiar; entre los sujetos con riesgo suicida un 46% indicó pertenecer a familias con disfunción grave.

Conclusión

La disfuncionalidad familiar se presenta como un factor significativo en la incidencia de intentos autolíticos en adolescentes. Las dinámicas familiares problemáticas, caracterizadas por la falta de comunicación efectiva, el conflicto constante, la falta de apoyo emocional y la presencia de violencia o abuso, crean un entorno desfavorable que puede aumentar el riesgo de conductas autodestructivas en los jóvenes.

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo, donde la búsqueda de identidad y la necesidad de pertenencia son fundamentales. En un contexto familiar disfuncional, los adolescentes pueden sentir una profunda sensación de desesperanza y aislamiento, lo que puede llevar a la ideación suicida y a intentos autolíticos. Es crucial abordar estos problemas mediante intervenciones que promuevan la salud mental, fomenten relaciones familiares saludables y proporcionen apoyo emocional adecuado.

Referencias

1. Roman Tatés A V. Incidencia de intentos autolíticos en los adolescentes del Hospital Básico de Atuntaqui [Internet]. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES; 2017. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6787/1/TUTENF065-2017.pdf>

2. Yama Vallejo BJ. Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8531/1/Yama Vallejo B.%282021%29 Disfunci3n familiar y riesgo suicida en adolescentes %28Tesis de Grado%29.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8531/1/Yama_Vallejo_B.%282021%29_Disfunci3n_familiar_y_riesgo_suicida_en_adolescentes_%28Tesis_de_Grado%29.pdf)
3. Arias Mera PS. Comunicaci3n interpersonal familiar y la relaci3n con la ideaci3n suicida en adolescentes del cant3n Pallatanga [Internet]. Pontificia Universidad Cat3lica del Ecuador; 2022. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/542ab6bd-b8b1-450b-82a6-808fc17d1a2c/content>
4. Cabeza Cox MJ. Intento autol3tico en pacientes adolescentes del hospital general Ambato del IESS [Internet]. UNIVERSIDAD REGIONAL AUT3NOMA DE LOS ANDES; 2023. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16336/1/UA-MED-PDI-004-2023.pdf>
5. Osorio Arenas AC. Ideaci3n suicida y factores parentales asociados en adolescentes de 12 a 17 a3os de la jurisdicci3n de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, a3o 2022 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2022. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9421/1/Pazmi3o Navarrete%2C P y P3rez Carrillo%2C %282022%29 Caracterizaci3n de los factores biopsicosociales asociados a la ideaci3n suicida e intentos autol3ticos en estudiantes universitarios. Riobamba%2C 2022](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9421/1/Pazmi3o_Navarrete%2C_P_y_P3rez_Carrillo%2C_%282022%29_Caracterizaci3n_de_los_factores_biopsicosociales_asociados_a_la_ideaci3n_suicida_e_intentos_autol3ticos_en_estudiantes_universitarios_Riobamba%2C_2022.pdf)
6. Castro Manzano CR. Funcionalidad familiar y su repercusi3n en el intento suicida en adolescentes ind3genas [Internet]. Universidad T3cnica de Ambato/; 2022. Available from: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34894/1/castro_manzano_c3sar_rodrigo-signed-signed_%281%29.pdf
7. P3rez Carrillo 3A, Pazmi3o Navarrete PA. Caracterizaci3n de los factores biopsicosociales asociados a la ideaci3n suicida e intentos autol3ticos en estudiantes universitarios. Riobamba, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9421/1/Pazmi3o Navarrete%2C P y P3rez Carrillo%2C %282022%29 Caracterizaci3n de los factores biopsicosociales asociados a la ideaci3n suicida e intentos autol3ticos en estudiantes universitarios. Riobamba%2C 2022](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9421/1/Pazmi3o_Navarrete%2C_P_y_P3rez_Carrillo%2C_%282022%29_Caracterizaci3n_de_los_factores_biopsicosociales_asociados_a_la_ideaci3n_suicida_e_intentos_autol3ticos_en_estudiantes_universitarios_Riobamba%2C_2022.pdf)

8. Cueva Calle ME. Suicidio en niños y adolescentes y sus factores asociados [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA; 2021. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6bc2f7f8-7f6e-421e-a317-c0b422c744c5/content>
9. Jorge Anthony SG. Intento autolítico: 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 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/51115/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0019.pdf>
10. Ramírez Jaramillo NS, Salcedo Maldonado CE, Villavicencio-Aguilar CE. Identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes. Fides Ratio-Revista Difusión Cult y científica la Univ La Salle en Boliv. 2024;27(27):95–114.
11. Ursul AF. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de Montería. [Internet]. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA; 2021. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/748a3415-a0ea-4354-897f-2b67e5e31ef1/content>

© 2024 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/>).