Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos

Familial psycho-dynamics and social support in teenagers with suicidal behavior. Area VI. Cienfuegos

Gretis Leidy Rodríguez Hernández[1] Anais Marta Valladares González[2] Marina Selín Ganen[1] Mónica González Brito[2] Yolanda Cabrera Macías[2]

[1] Policlínico Área VI, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Medicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Hernández G, Valladares-González A, Selín-Ganen M, González-Brito M, Cabrera-Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 16]; 17(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3976

Resumen

Fundamento: la conducta suicida en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública, con gran repercusión emocional, costo económico y social.
Objetivo: caracterizar las dimensiones de la psicodinámica familiar, comunicación y cohesión, así como la necesidad de apoyo social en adolescentes con conducta suicida.
Métodos: estudio observacional descriptivo, realizado en el policlínico Área VI del municipio de Cienfuegos, que incluyó 18 adolescentes con conducta suicida. Se aplicaron las siguientes técnicas: encuesta para pacientes con conducta suicida, escala valorativa, test de percepción de funcionamiento familiar, subescala de cohesión familiar y cuestionario de apoyo social.
Resultados: predominó el grupo de 15 años de edad, con mayor frecuencia relativa en las mujeres, nivel de escolaridad secundario, ocupación estudiante, sin vínculo de pareja. Tienen como antecedentes patológicos personales y familiares la depresión y conducta suicida; la ingestión de fármacos fue el método más empleado considerado poco serio y de baja gravedad; entre los factores de riesgo personal está la depresión y entre los familiares los conflictos.
Conclusiones: las familias de los adolescentes estudiados presentaron cohesión intermedia, existe entre ellos comunicación regular y los adolescentes necesitaron algún apoyo social.

Palabras clave: conducta autodestructiva, intento de suicidio, adolescente, relaciones familiares, apoyo social, Cuba

Abstract

Foundation: suicidal Behavior in teenagers has become a health problem, with a great emotional repercussion and high economic and social costs.
Objective: to characterize dimensions of the familial psycho-dynamics, communication and cohesion, so as the need of social support in teenagers with suicidal behavior.
Methods: descriptive observational study, developed at polyclinic Area VI of the Cienfuegos Municipality which included 18 teenagers with suicidal behavior. The following techniques were applied: survey for adolescents with suicidal behavior, assessing scale, perception test of familial functioning, sub-scale of familial cohesion and questionnaire of social support.
Results: the 15 year old group predominated, with higher relative frequency in women, high school level, students, without partner. They have depression and suicidal behavior as personal and familial pathological antecedents. Drug ingestion was the most used method which is considered little serious and low severity; among the personal risks are depression and among the familial ones conflicts.
Conclusion: families with studied adolescents presented intermediate cohesion, there is regular comunication among them and teenagers needed some social support.

Key words: self-injurious behavior, suicide, attempted, adolescent, family relations, social support, Cuba

Aprobado: 2018-08-29 11:12:29

Correspondencia: Gretis Leidy Rodríguez Hernández. Policlínico Área VI. Cienfuegos. anaismartavg@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El suicidio como elección para enfrentar las dificultades y ciertas circunstancias de la vida ha acompañado la historia de la humanidad, se ha presentado de diversas formas desde la ideación, el intento hasta el suicido consumado.

Andrade cita a Durkheim, quien consideró al suicidio como todo acto de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir este resultado. La «tentativa» es ese mismo acto "*pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte* ".[1]

Los intentos de suicidio que no resultan en muerte sobrepasan por mucho a los suicidios consumados. Muchos intentos de suicidio no exitosos se llevan a cabo en una forma o escenario en el que sea posible el rescate, lo cual debe verse como una llamada de auxilio.[2]

En Cuba, el suicidio ha ido aumentando en las últimas décadas, constituye la décima causa de muerte para todas las edades y la tercera para el grupo de 10 a 19 años. En el año 2015 la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente fue de 13, 3 x 100 000 habitantes.[3]

En la provincia de Cienfuegos la incidencia del intento suicida ha ido aumentando en los últimos cinco años, aunque se mantienen cifras similares en jóvenes y adultos. En el 2010 la provincia cerró el año con un total de 421 intentos suicidas, de ellos 63 son adolescentes entre 10-14 años de edad, 132 son edades comprendidas entre 15-19 años. Durante el año 2012 el intento suicida representó el 50,9 % de los diagnósticos; afectó al 61,7 % del grupo de 11 a 14 años e igual porciento del grupo de 15 a 18 y al 66,6 % de las hembras. En el año 2013, la provincia de Cienfuegos reportó una tasa de suicidio de 105.36, con un incremento de 5,6 % donde la población adolescente y adulta inciden en las estadísticas con un 5,3 %. En el análisis estadístico del año 2014, se reportaron 652 intentos suicidas, de ellos 173 son adolescentes entre 15 a 19 años.[[a]]

En las últimas décadas la conducta suicida en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública, con gran repercusión emocional, asociada a la pérdida de una persona joven y el costo económico y social que conlleva.

Para el adolescente una de las tareas más importantes la constituye la adquisición de autonomía, cuyo principal elemento consiste en una separación o distanciamiento gradual -en todos los sentidos- en la relación con sus padres. Exhiben algunas características tales como depresión, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y son personas sin espíritu de lucha. Suelen ser pacientes más agresivos, exigentes, dependientes e insatisfechos que los demás.[4]

El apoyo de la familia, aun en situaciones donde no se comparten todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa, cuando los adolescentes además de sus conflictos familiares están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad, por lo que necesitan también la aceptación de su familia.

En el área de salud VI donde se realiza la investigación, existen altas tasas de incidencia y prevalencia de intento suicida, constituyendo un problema de salud que afecta la población del municipio de Cienfuegos. En el análisis de la Situación de Salud Mental del Centro Comunitario en el año 2011 se reportaron un total de 14 casos, de ellos 7 adolescentes, durante el año 2012 y 2013 las cifras se mantuvieron similares, con un total de 13 casos, de ellos 8 adolescentes y al finalizar el año 2014 se apreció un aumento de la cifra de intentos suicidas con un total de 19 casos, de ellos 10 son adolescentes.

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

Por ello se han realizado algunas investigaciones sobre el tema que aborda la conducta suicida, pero desde una perspectiva médica, colocando su acento en conocer el comportamiento del intento como reporte estadístico, por lo que la información sobre aspectos de la psicodinámica familiar y el apoyo social de estos pacientes es escasa. La realización de este estudio es un primer acercamiento al tema con el objetivo de dotar al equipo de salud de información, que llenará ese vacío de conocimientos, lo que justifica la pertinencia, eficacia y sustentabilidad de esta investigación. Profundizar en esta temática facilitará mejorar el trabajo con estos pacientes y poder trazar acciones que contribuyan desde la Atención Primaria de Salud a mejorar la calidad de la atención a este grupo

de la población.

Se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo se manifiesta la comunicación, la cohesión familiar y la necesidad de apoyo social en adolescentes con conducta suicida en el policlínico Área VI del Municipio de Cienfuegos, en el período comprendido de enero de 2013 a diciembre de 2014?

El trabajo tiene como objetivo caracterizar las dimensiones de la psicodinámica familiar, comunicación y cohesión, así como la necesidad de apoyo social en adolescentes con conducta suicida.

[a]Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio observacional-descriptivo realizado en el Área VI de Cienfuegos, durante el periodo de enero de 2013 hasta diciembre de 2014, que incluyó a los 18 adolescentes con conducta suicida que asistieron a consulta de psicología cuyas edades están comprendidas entre 15 y 19 años.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, ocupación, grado escolar, configuración del vínculo, tipo de intento, factores de riesgo personal, factores de riesgo familiar, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, gravedad de las circunstancias, seriedad del intento, comunicación familiar, cohesión y necesidad de apoyo social.

Se aplicó la encuesta para el paciente con conducta suicida y las pruebas de evaluación psicológica: test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), subescala de cohesión familiar del *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (faces III),[5] (los resultados de la categoría cohesión de la subescala coincidieron con los del FF-SIL que es un instrumento cubano), cuestionario de apoyo social (cas-7) y la escala valorativa que es una modificación de la escala Dembo-Rubinstein que se utiliza con el objetivo de investigar sobre la valoración que tiene los pacientes de sus familias, así como los elementos que incluye en la conceptualizaciones de las buenas y de las peores familias.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos en la obtención de la información. El procesamiento de los datos obtenidos se realizó utilizando una base de datos SPSS.15.0 Windows.

Los datos se presentan en tablas y gráficos representando la frecuencia y el porcentaje de cada una de las variables estudiadas.

La investigación fue aprobada por el Consejo científico de la institución.

RESULTADOS

La mayor frecuencia relativa, 75 %, en las conductas suicidas se presentaron en mujeres que se encuentran en la etapa media de la adolescencia, con nivel de instrucción de secundaria básica en el 55,6 %. El 72,2 % de los adolescentes con conducta suicida son estudiantes; refieren no tener pareja el 38,9 % mientras que el 27,8 % tienen parejas ocasionales y no convivientes.

La depresión fue el antecedente patológico personal más representado con el 66,7% y a su vez es el factor de riesgo más personificado (61, 1 %), en los adolescentes estudiados.

La conducta suicida fue el antecedente familiar que obtuvo la mayor frecuencia relativa, con un 27,8 %. Los conflictos familiares alcanzaron las frecuencias absolutas y relativas más altas, representadas por más del 94 %.

El método empleado de mayor frecuencia absoluta fue la ingestión de fármacos en siete adolescentes; en gravedad de la circunstancia del intento la categoría baja se presentó en el 38,9 % de los casos, de igual manera se comportó la categoría de intento poco serio.

La comunicación familiar es regular en más del 65 % de los adolescentes estudiados. (Gráfico 1).

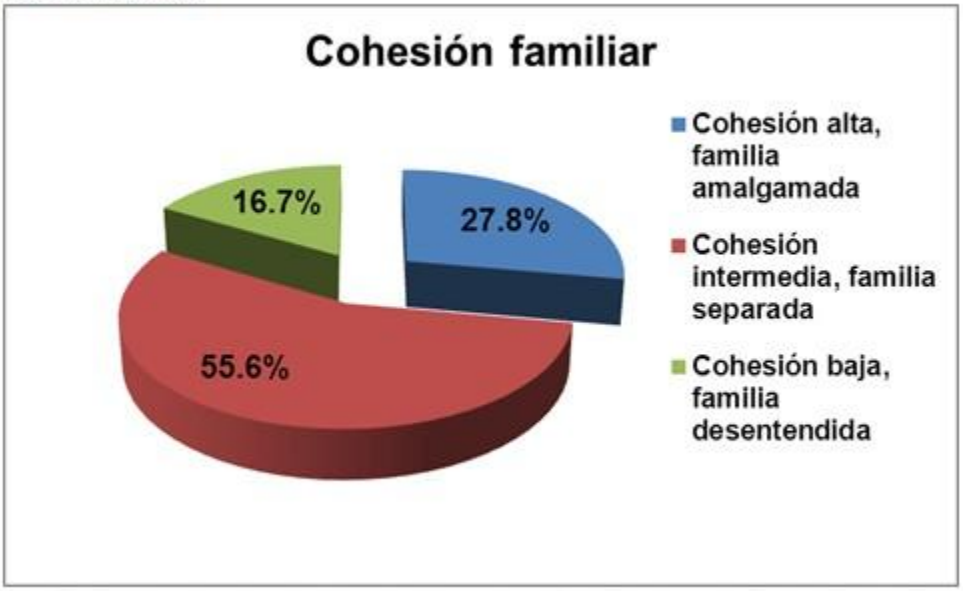
Gráfico 1. Distribución de los adolescentes con conducta suicida según la comunicación familiar



N = 18 **Fuentes:** Escala valorativa, test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

La cohesión familiar es intermedia en más de la mitad de los adolescentes con conducta suicida. (Gráfico 2).

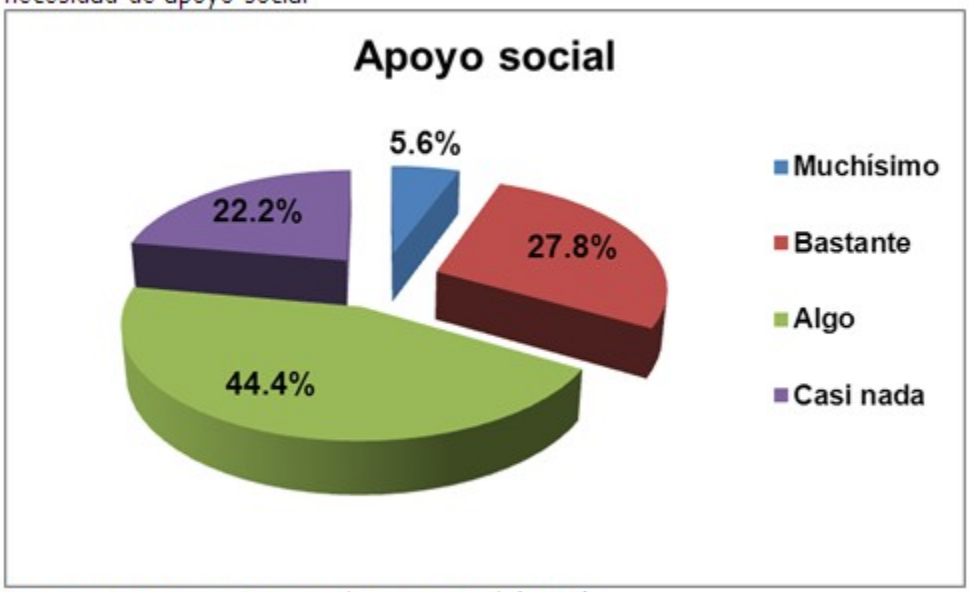
Gráfico 2. Distribución de los adolescentes con conducta suicida según la cohesión familiar



N = 18 **Fuentes:** Escala valorativa, test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), subescala de cohesión familiar.

Los adolescentes con conducta suicida refieren, en su mayoría, necesitar algún apoyo social. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de los adolescentes con conducta suicida según necesidad de apoyo social



N = 18 **Fuente:** Cuestionario de apoyo social. (CAS-7)

Es evidente que existe intervínculo entre la comunicación regular y la necesidad de algún apoyo social en los adolescentes estudiados. (Tabla 1).

Tabla 1. Intervínculo de la comunicación familiar con la necesidad de apoyo social de los adolescentes con conducta suicida

Comunicación	Apoyo social				Total
	Muchísimo	Bastante	Algo	Casi nada	
Buena	0	0	2	1	**3**
Regular	1	3	6	2	**12**
Mala	0	2	0	1	**3**
Total	**1**	**5**	**8**	**4**	**18**
Porcentaje	5,5%	27,7%	44,4%	22,2%	**100%**

N =18 **Fuentes:** Escala valorativa, test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), cuestionario de apoyo social. (CAS-7)

Existe intervínculo entre la cohesión familiar intermedia y la necesidad de algún apoyo social en las familias estudiadas. (Tabla 2).

Tabla 2. Intervínculo de la cohesión familiar con la necesidad de apoyo social de los adolescentes con conducta suicida

Cohesión familiar	Apoyo social				Total
	Muchísimo	Bastante	Algo	Casi nada	
Cohesión alta, familia amalgamada	1	2	1	1	**5**
Cohesión intermedia, familia separada	0	1	7	2	**10**
Cohesión baja, familia desentendida	0	2	0	1	**3**
Total	**1**	**5**	**8**	**4**	**18**
Porcentaje	5,5%	27,7 %	44, %	22,2 %	**100%**

N =18 **Fuentes:** Escala valorativa, test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), cuestionario de apoyo social. (CAS-7)

DISCUSIÓN

Más del 75 % de los adolescentes incluidos en el estudio pertenecen al sexo femenino, de esta manera se ratifica el hecho de que este es el sexo que incurre mayormente en la conducta suicida. Los resultados obtenidos coinciden con los aportes y resultados de otras investigaciones[2,6-8] en las cuales varios autores han reseñado, en la literatura tanto nacional como internacional, la predisposición del sexo femenino hacia el intento suicida, asociado a factores de seriedad en la conducta autolítica; otros dan su explicación por la identidad de género y la socialización de la mujer caracterizada por rasgos de dependencia, sumisión, sensibilidad y debilidad los que propician el desarrollo de estilos de afrontamiento poco asertivos y de alta susceptibilidad y emocionalidad.

La mayor incidencia del intento suicida se obtuvo en los adolescentes de 15 años, resultados reveladores de que en esta edad existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismos, presumiblemente atribuible a la "crisis de la adolescencia", que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales, resultado que coincide con otras investigaciones.[2,7-9]

Hernández Mirabal y Louro Bernal[2] en Artemisa encontraron que la frecuencia de intentos suicidas en la adolescencia aumenta con la edad.

Con relación al nivel educacional, la escolaridad que predominó fue la secundaria básica con un 55,6 % y con respecto a la ocupación el 72,2 % son estudiantes.

La investigación realizada en Granma[10] reflejó que el mayor número de intentos suicidas fue en las edades comprendidas entre 15 y 19 años, con predominio del sexo femenino y la ocupación estudiantes con 84 %.

Cuando analizamos la variable configuración del vínculo encontramos que el 38,9 % de los adolescentes que mantuvieron una conducta suicida no tienen pareja, lo que pudiera estar relacionado con que en esta etapa las relaciones de pareja son inestables, al adolescente le cuesta trabajo hacer corresponder su ideal de pareja desde el punto de vista físico con su ideal de acuerdo a cualidades psicológico – morales.

No tener pareja en esta etapa los hace más vulnerables a la soledad, la depresión y a la ideación suicida, no encuentran con quien compartir sus penas, expresar sus temores, sus insatisfacciones y su modo de escapar de la realidad es a través de la conducta suicida. Tener pareja es un factor protector frente al suicidio, lo que podría explicarse por el apoyo social que se recibe de esta.[4]

Entre los antecedentes patológicos personales (APP) y los factores de riesgo personal predominó la depresión con más del 60 %, estos resultados coinciden con otras investigaciones, entre ellas una realizada en México[5] en la que se encontró correlación entre el afecto negativo o

sintomatología depresiva y la ideación suicida.

El 73,9 % de los adolescentes en investigación realizada en Artemisa [2] presentaron altos niveles de ansiedad y depresión, lo que coincide con los resultados de este estudio en el que se considera la depresión como el factor de riesgo más personificado en los adolescentes.

En una investigación realizada en la región metropolitana de Chile,[7] por cada tres adolescentes de enseñanza media que piensan que la vida no vale la pena, dos piensan terminar con ella y uno lo intenta.

La idea o intento suicida, insomnio, irritabilidad se presentó en el 100 % de los adolescentes, seguidos de la tristeza con 92,3 % y la agresividad con el 84,3 %, en investigación realizada en Guantánamo[11] en el año 2013, algunos de cuyos aspectos no coinciden con los resultados del actual estudio.

Los antecedentes patológicos familiares (APF) estuvieron representados por la conducta suicida en un 27,8 %, seguido del alcoholismo y la depresión en igual proporción con un 22,2 %. Estos resultados coinciden con otros referidos en anteriores investigaciones, en las que análisis de regresión realizados muestran que la madre desempeña un importante papel en la ideación suicida de los hijos, hallazgo que se añade a otros acerca de la influencia preponderante de la madre en el comportamiento de los hijos.[6]

En investigación realizada en Santiago de Cuba[8] se evidenció que los APF constituyen factor de riesgo con 8,63 veces más probabilidades de realizar un intento suicida, a los que se atribuyeron el 7,63 de los intentos realizados por los adolescentes; siendo los más frecuentes: las alteraciones psiquiátricas, el intento suicida y el alcoholismo, los que coinciden con nuestros resultados.

En los factores de riesgo personal la depresión obtuvo la mayor frecuencia con un 61,1 %, como ya fue explicado anteriormente; seguido de antecedente de intento suicida, maternidad temprana y otros factores de riesgos educacionales.

Entre los educacionales se encuentran los conflictos docentes en los que figuran: dificultades académicas, rechazo grupal y dificultad en las relaciones con profesores. Resultados similares fueron encontrados por Noa López y Miranda Vázquez en Santiago de Cuba[8] donde los conflictos docentes fueron experimentados por el 51,8 % de los casos estudiados y el 25,0 %, de los controles, con un riesgo relativo estimado de 3,23, resultado altamente significativo.

En relación con la conducta suicida como factor de riesgo personal, se observa que tres adolescentes femeninas cometieron intentos suicidas con anterioridad, dos de ellos con planificación del acto previamente y uno con aviso previo del acto suicida, lo que puede estar relacionado con el hecho de que en los adolescentes existe una estrecha correspondencia entre la información sobre el tipo de acto que conduce a la muerte, las fantasías acerca de lo que ocurrirá si cometen alguno de ellos y el método concreto elegido.[12]

La maternidad temprana en las adolescentes significa un riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, pueden obstaculizar su futuro desarrollo personal lo que significa un importante factor de riesgo para cometer un acto suicida.[13]

Según factores de riesgo familiar los conflictos en la familia alcanzaron las frecuencias absolutas y relativas más altas, representadas por más del 94 % coincidiendo con otros estudios.[6,8]

Similares resultados fueron encontrados por A. Santamarina Fernández, M. Santamarina Fernández y col.[10] en cuyo estudio los conflictos de pareja fueron el principal motivo de la tentativa suicida con un 39,2 %, seguido del 30,4 % los conflictos con la madre y el padre.

Las alteraciones en la dinámica familiar son considerados factores desencadenantes de mayor importancia en la conducta suicida, los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, la familia, ocupan un lugar relevante en la vida afectiva de las personas. No siempre la familia está preparada o cuenta con los recursos para cumplir este papel. Puede tener dificultades para ello, ya sea por carencias emocionales, económicas o problemas graves de salud.[14]

El método más empleado por los adolescentes estudiados fue el uso de fármacos lo que podría explicarse por el hecho de que en muchos hogares se dispone de medicamentos que ocasionalmente son ingeridos de forma habitual en el hogar. La elección del método suicida en

nuestro estudio se corresponde con los descritos en la literatura consultada.[10,15,16] La utilización de métodos blandos como la ingestión de psicofármacos por adolescentes en un 56,75 % fue encontrado en un estudio realizado en el municipio Cerro.[9]

No coinciden los resultados con el estudio realizado por Cintra Hernández, López Santana y col.[11] en el que predominó el método duro (ahorcamiento) en el 54 % de los pacientes.

La gravedad de las circunstancia fue considerada baja en el 38,9 % de los casos, lo que pudiera interpretarse como que no existe la intensión final de quitarse la vida, sino que es un recurso que utilizan para la solución de conflictos de convivencia sobre la base de una disfuncionalidad familiar y accesibilidad a los fármacos.

En la investigación de Pérez Collado J, Pérez Collado T. y col.[16] el 54,7 % de los adolescentes realizaron intentos de suicidio de carácter serio y el 64 % fueron considerados de gravedad moderada, resultados que no coinciden con los obtenidos por el actual estudio.

El 66,7 % de las adolescentes perciben regular la comunicación familiar pues la misma está empobrecida, se realiza mediante mensajes poco claros e indirectos, con ambivalencia en la transmisión del afecto.

La investigación realizada en México "Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes" encontró que de los estilos parentales, el negligente, tanto materno como paterno, mostró las correlaciones más altas con la ideación suicida. De las variables familiares, la satisfacción familiar y la frecuencia de conflictos con la madre tuvieron también las mayores correlaciones con la ideación suicida.[6]

El 55,6 % de los adolescentes estudiados percibieron una cohesión intermedia en sus familias, lo que se traduce en que los miembros en algunas ocasiones se brindan ayuda, comparten algunas actividades familiares, lo que puede estar dado porque son escasas las mismas y el tiempo en que comparten y se consultan decisiones a tomar en determinados momentos de su vida.

La cohesión y flexibilidad familiar fueron ubicadas por adolescentes en un nivel moderado en investigación realizada por Luna Bernal,[17] en la Zona Metropolitana de Guadalajara, México, lo que se corresponde con las familias mejor ajustadas.

Los resultados obtenidos por Hernández Mirabal y Louro Bernal[2] en cuanto al funcionamiento familiar arrojó que el 91,3 de las familias resultaron ser disfuncionales y severamente disfuncionales, lo que va en detrimento de las categorías cohesión y comunicación (entre otras).

En investigación realizada en Cienfuegos[18] se encontró entre los factores referidos a la dinámica familiar y aspectos personales del adolescente, como factores protectores: la relación con los padres y tener con quien contar en situaciones difíciles y como factores de riesgo: el no confiar en los padres, el antecedente de suicidio en la familia y la existencia de problemas afectivos en general, aspectos todos coincidentes con nuestros resultados.

La necesidad de algún apoyo social fue percibida por el 44,4 % de los adolescentes. Disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión o tener la sensación de ser escuchados y aceptados, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de los adolescentes para afrontar situaciones difíciles y estresantes, lo que confirma la actividad rectora de esta etapa, la relación con los coetáneos.

Existe intervínculo entre la comunicación familiar regular y la necesidad de algún apoyo social en los adolescentes estudiados; el 33,3 % percibieron como regular la comunicación familiar refiriendo necesitar de algún apoyo social. En la literatura revisada encontramos estudios con resultados coincidentes.[18]

En cuanto a las categorías cohesión familiar y necesidad de apoyo social, existe interflujo ya que el 33,3 % de los adolescentes percibieron una cohesión intermedia en sus familias y la necesidad de algún apoyo social.

Se puede concluir que la psicodinámica de las familias que conviven con los adolescentes estudiados se caracteriza por comunicación regular, cohesión intermedia y la necesidad de algún apoyo social por parte de estos.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autores:

Los autores contribuyeron en la búsqueda y análisis de la información que sustenta el trabajo, recolección de datos, la redacción científica.

Financiación:

Policlínico Universitario Área VI. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade Salazar JA. Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [revista en Internet]. 2012 [cited 4 Mar 2015] ; 15 (2): [aprox. 34p]. Available from: http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373/29770.

2. Hernández Mirabal LC, Louro Bernal I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2015 [cited 26 Mar 2018] ; 31 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200007.

3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: DNE; 2016. [cited 3 May 2018] Available from: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf.

4. Mora Rodríguez N. Intento suicida en adolescentes. Medisur [revista en Internet]. 2013 [cited 17 Sep 2015] ; 11 (3): [aprox. 2p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2246.

5. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. Escritos de Psicología [revista en Internet]. 2010 [cited 1 Jun 2017] ; 3 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004.

6. Silva C, Aguilar J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Psicología y salud. 2011 ; 21 (1): 25-30.

7. Ventura-Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2010 [cited 26 Mar 2018] ; 138 (3): [aprox. 7p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008.

8. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. Medisan [revista en Internet]. 2010 [cited 3 May 2015] ; 14 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011.

9. Del Toro M, Hernández Y, David B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009-2010. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2012 ; 9 (2): 4-6.

10. Santamarina Fernández A, Santamarina Fernández M, Yero Suárez LA, Suárez Periche X, Quintero Ríos O, Pupo Báez WJ. Tentativa de suicidio en adolescentes residentes en Bartolomé Masó durante el período 2013-2014. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2015 ; 12 (2): 1-11.

11. Cintra Hernández Y, López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A. Intento suicida y adolescencia. Rev Inf Cient. 2015 ; 90 (2): 252-60.

12. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [cited 6 May 2015] ; 30 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013.

13. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2012.

14. Arés P. La familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.

15. Moreno Campa C, Díaz Cantún CL, Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Carbonell García IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [cited 5 May 2015] ; 16 (2): [aprox. 9p]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200008.

16. Pérez Collado J, Pérez Collado TA, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2014 [cited 26 Mar 2018] ; 33 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008&lng=es.

17. Luna Bernal AC. Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. Acta Colombiana de Psicología. 2012 ; 15 (1): 77-85.

18. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2011 [cited 25 Mar 2018] ; 27 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004.