

Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano

Suicidal ideation and family functionality among adolescents of the Colombian caribbean coast

Andryn Núñez-Ariza¹, <https://orcid.org/0000-0002-8959-4372>, anunez10@unisimon.edu.co, Lizeth Reyes-Ruiz¹, <https://orcid.org/0000-0002-9469-8387>, lreyes@unisimonbolivar.edu.co, Milgen Sánchez-Villegas¹, <https://orcid.org/0000-0002-3732-6499>, msanchez33@unisimon.edu.co, Farid Alejandro Carmona Alvarado¹, <https://orcid.org/0000-0002-3669-6746>, fcarmona1@unisimonbolivar.edu.co, Johan Acosta-López¹, <https://orcid.org/0000-0002-7330-6356>, jacosta@unisimonbolivar.edu.co, Edwin Moya-De Las Salas² <https://orcid.org/0000-0001-6043-7966>, emoya@mail.uniatlantico.edu.co
Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Barranquilla, Colombia.
²Universidad del Atlántico, Facultad de Ciencias Humanas, Barranquilla, Colombia.

Resumen

Objetivo: Describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del caribe colombiano. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal. Participaron 435 adolescentes, de ambos sexos, entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas, localizadas en el Departamento del Atlántico. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar). **Resultados:** Se evidenció la presencia de ideación suicida en el género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino. Se halló una frecuencia de 250 (P: 57,471) asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra evaluada. Finalmente, se encontró relación positiva significativa ($P < 0,01$) bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. **Conclusiones:** Se concluye que a mayor disfuncionalidad familiar existe un mayor riesgo de ideación suicida. Se discute el papel de la familia como factor protector o como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio.

Palabras clave: Salud Mental, Adolescentes, Ideación suicida, Funcionalidad familiar.

Abstract

Objective: This study aims to describe and determine the relationship between suicidal ideation and family functionality in sample of Adolescents of the Colombian Caribbean coast. **Methods:** Descriptive-correlational non-experimental and cross-sectional study. The sample was formed by 435 teenagers of both sexes, between 12 and 17 years who belong to private and public schools at Atlantic Department. Suicidal Ideation Scale (CES-D-IS) and the scale of family functioning (family APGAR) were used. **Results:** The presence of suicidal ideation in the female gender was reported as 69.7% and 30.3% associated with the male gender. A frequency of 250 (P: 57,471) was found associated with some level of Family Dysfunction in the sample. Finally, a significant positive relationship was found at ($P < 0.01$) bilateral levels between family functionality and the alert or risk of suicidal ideation. **Conclusions:** It is concluded that family dysfunction increase the risk of suicidal ideation. The role of the family as a protective factor or as a possible risk factor for disposing young people towards suicide is discussed.

Keywords: Mental Health, Adolescents, Suicidal Ideation, Family Functionality.

Introducción

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ reporta que cada año, cerca de 800.000 personas se suicidan, lo que equivale a una muerte cada cuarenta segundos y muchos más individuos intentan suicidarse. Si bien, su prevalencia varía de acuerdo al contexto de cada país, se estima que la tasa es de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes² teniendo una incidencia aproximada del 79% en países de ingresos bajos y medianos. Lo cual indica que, el comportamiento suicida es una problemática relevante en salud pública, en especial en edades tempranas, ya que en el año 2016 fue la segunda causa de fallecimientos en jóvenes con edades entre 15 y 29 años, afectando a familias, co-

munidades y países, con efectos prolongados entre quienes vivencian este fenómeno¹.

En los Estados Unidos de América, por ejemplo, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes se puntúa en el 17%³ además, el número de muertes por suicidio entre los adolescentes de este país es mayor que la suma de muertes por cáncer, enfermedad cardíaca, infección por influenza y otras muertes relacionadas con enfermedades respiratorias⁴. Para el caso colombiano, en el año 2018 el suicidio se observó como la principal causa de muerte violenta en la población con edades entre 10 y 14 años, evidenciándose además un

incremento global de suicidios del 2,58% en comparación al año anterior, ubicándose como la cuarta causa de muerte violenta a nivel nacional, y tercera causa a nivel local en la ciudad de Barranquilla⁵. A la fecha, se ha descrito un incremento porcentual del 1,13% al comparar cifras nacionales de los periodos 2018-2019⁶. Se corrobora así que, el suicidio juvenil no es solo un problema individual y familiar, sino también un grave problema social debido a la pérdida de los valiosos recursos humanos de la sociedad, aludiendo a la naturaleza apremiante de este problema⁷.

Así pues, ha sido descrito que la ideación suicida es un predictor principal del suicidio en niños y adolescentes⁸ determinado por la presencia de la desesperanza^{9,10}, ya que, la ideación suicida (pensamientos suicidas) precede al intento suicida de más de un tercio de los adolescentes que intentan o atentan contra sí mismos¹¹. De este modo, para reducir la tasa de suicidio en adolescentes, es importante predecir el riesgo de suicidio mediante la determinación previa de la gravedad y la frecuencia de la ideación suicida y la presencia de la desesperanza^{12,13}. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas reconoce la sub-notificación, debido a que no se reportan a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales, como consecuencia del estigma y el tabú que rodea este problema, el cual se ha asociado con múltiples factores de riesgo en los adolescentes². Donde se incluyen los factores de riesgo demográfico (género femenino, ser hijo de un padre soltero, un bajo estatus socioeconómico y laboral de los padres, los patrones de horarios de trabajo y las horas de trabajo por semana)¹⁴⁻¹⁷, factores predisponentes ambientales (acoso escolar, relaciones deficientes entre compañeros, entorno familiar deficiente, comportamiento agresivo y conflicto de los padres)^{14,18,19}.

Se ha sugerido que los comportamientos suicidas tienen ciertos antecedentes genéticos que no dependen de la presencia de trastornos mentales concomitantes y que reportan una tasa de heredabilidad estimada de suicidio, aproximadamente de 21-50% como también, una tasa de heredabilidad de ideación y comportamiento suicida de 30-55%²⁰. Igualmente, se destacan los factores de riesgo familiares (psicopatología de los padres, baja comunicación familiar, baja cohesión familiar y falta de apego entre padres e hijos) como factores desencadenantes de esta problemática²¹⁻²⁴.

La evidencia indica que la dinámica del grupo familiar influye directa o indirectamente sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar, por lo que es ineludible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de conductas suicidas²⁵. Con el fin de aportar al conocimiento acerca de la relación que existe entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en nuestro país Colombia, se procedió a describir y analizar la posible asociación entre las variabilidades sociodemográficas, ideación suicida y la funcionalidad familiar, en una muestra de 435 adolescentes de ambos sexos, escolarizados y vinculados a Instituciones Educativas Públicas y Privadas en la ciudad de Barranquilla y los municipios de Puerto Colombia y Soledad, en el departamento del Atlántico.

Método

Tipo de investigación

Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo-correlacional, donde se observan situaciones existentes y que no son provocadas de manera intencional; los datos se recogen en un momento específico²⁶.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 435 adolescentes (hombres y mujeres) entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en Instituciones Educativas públicas y privadas, localizados en el Departamento del Atlántico, en Barranquilla (n=152) y su área metropolitana, es decir, el municipio de Puerto Colombia (n=222), y el municipio de Soledad (n=61). Se utilizó un muestreo de tipo probabilístico, multietápico, por conglomerados estratificados por institución (cada aula de colegio representará un conglomerado).

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación usados en esta investigación fueron los siguientes:

- I. La Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D- IS), la cual es un instrumento que permite evaluar tanto la depresión (Radloff, 1977) como la ideación suicida (Roberts, 1980). Con el fin de medir sólo la ideación suicida, fueron tomados 4 de los 23 reactivos de la prueba, que evalúan mediante una escala tipo Likert cómo se ha sentido el paciente en los últimos siete días, de la siguiente manera: 0 días (0), 1-2 días (1), 3-4 días (2) y 5-7 días (3). Su coeficiente de Alpha de Cronbach fue de 0,660, indicando una fiabilidad y consistencia interna suficiente.
- II. La Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar)²⁷ es un instrumento de corta aplicación que permite conocer la satisfacción que tiene una persona con el funcionamiento de su familia. Evalúa cinco dimensiones: adaptabilidad, cooperación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutiva. Está compuesta por una escala tipo Likert: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). En esta población de estudio, el Alpha de Cronbach para este instrumento fue de 0,896, siendo adecuado para evaluar el funcionamiento familiar.

Aspectos éticos

Según la Resolución 8430 de 1993²⁹, es una investigación con riesgo mínimo, ya que «se trataron aspectos sensibles del comportamiento, no representó un riesgo importante para la integridad de los participantes, en tanto no se realizó ninguna intervención física o psicológica»²⁸. Además, se les indicó que la participación en el estudio no traería un beneficio directo. No obstante, los participantes podrían pedir retroalimentación de los resultados de las pruebas a los correos electrónicos de los investigadores.

Procedimiento

Tanto la Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS) como el APGAR Familiar fueron aplicadas de manera grupal. Previa autorización de las autoridades y directivas de las escuelas, se solicitó la participación voluntaria de los y las adolescentes, se les informó verbalmente de los propósitos del estudio y se hizo especial énfasis en el anonimato de cada participante y en la confidencialidad en el uso de la información. Posteriormente se le entregó a cada estudiante de los grupos el cuestionario que describe en la parte inicial los propósitos del mismo, el aviso de confidencialidad y anonimato y el consentimiento para contestarlo o no de manera voluntaria. Posteriormente se procedió a la aplicación solo con quienes desearon participar. Una vez que se aplicaron los cuestionarios a la muestra del estudio, se procedió a su captura y análisis utilizando para ello el programa SPSS, versión 23 de Windows. El análisis de los datos se realizó mediante las pruebas del coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de regresión lineal.

Análisis de datos

Se emplearon medidas de ubicación y dispersión para resumir las variables continuas. Se estimaron frecuencias y proporciones para variables categóricas. Las variables categóricas se compararon mediante una prueba de χ^2 . Las variables que cumplen los supuestos de normalidad y homogeneidad de la varianza se contrastaron utilizando la prueba t para dos muestras independientes o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de lo contrario. La normalidad y la homogeneidad de la varianza se probaron con las pruebas de Shapiro-Wilks y Bartlett, respectivamente. La d de Cohen no corregida se calculó para medir el tamaño del efecto para todas las variables. Se realizaron análisis descriptivos de las variables, correlación mediante uso del coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de regresión lineal.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran de los datos demográficos de la muestra 435 niños y adolescentes, y se observa que la edad media fue de 14,91 años ($14,91 \pm 1,37$), el nivel de escolaridad medio de 9° (1,09%), una estratificación socioeconómica media de 1,57 (0,75%) entre el grupo evaluado. Igualmente, de los 435 sujetos de estudio, 240 (55,2%) corresponden al género femenino, y 195 (44,8%) corresponden al género masculino.

Tabla 1. Descripción de los datos demográficos de la muestra 435 niños y adolescentes de la ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana

Variablen	Media (DS)	Estadístico	P
		U Mann-Whitney	
Edad	14,91 (1,37)	22748,00	0,609
Escolaridad	9,17 (1,09)	22218,00	0,394
Estrato Socio Económico	1,57 (0,75)	0,290	0,001
Genero	Frecuencia (%)	χ^2	
Masculino	195 (44,8%)	4,65	0,031
Femenino	240 (55,2%)		

P: Probabilidad de Alfa menor a 0,05. DS: Desviación Estándar. χ^2 : Chi Cuadrado.

Funcionalidad familiar

En la Tabla 2 se observan las puntuaciones totales de la escala APGAR Familiar según el género. Se evidencia una muestra femenina compuesta por 240 sujetos evaluados, puntuando una media de 12,67 (5,96%), lo que sugiere una tendencia a la Disfunción Familiar Moderada (12-10 puntos). A su vez, se observa una muestra masculina constituida por 195 sujetos, con una puntuación media de 15,13 (4,99%), lo que puede indicar una tendencia a la Disfunción Familiar Leve (16-13 puntos) en el grupo evaluado.

Tabla 2. Análisis de las puntuaciones totales de la escala APGAR Familiar según el género.

APGAR Familiar	Género femenino n=240	Género masculino n=195	U Mann-Whitney	P	Tamaño de Efecto d Cohen's
Puntuación total de la escala	12,67 (5,96)	15,13 (4,99)	18120,500	0,0001	0,44

P=0,05. n=435

Ideación Suicida

En la Tabla 3 se observa la Frecuencia y el Porcentaje de la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) de acuerdo a las puntuaciones de 435 adolescentes evaluados (100%), indicando así ausencia de ideación suicida en 224 sujetos (51,5%). Mientras que, se evidencia un nivel bajo de ideas suicidas en 134 sujetos (30,8%), moderado en 54 evaluados (12,4%), y alto en 23 adolescentes (5,3%), lo que sugiere una alerta de ideación suicida del 48,5% aproximadamente, en la muestra del estudio.

Tabla 3. Nivel de ideación suicida según la Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS), de acuerdo a las puntuaciones de la muestra de 435 Niños y Adolescentes de la Ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana.

Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS)		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	224	51,5
Bajo	134	30,8
Moderado	54	12,4
Alto	23	5,3
Total	435	100

n=435

En la Tabla 4 se describe horizontalmente, la frecuencia y el promedio asociado a la ausencia y la presencia de ideación suicida en los 435 sujetos de estudio, discriminado por género. De este modo, se observa en el género femenino un 69,7% se encuentra asociado a la presencia de ideación suicida, y un 30,3% asociado al género masculino. Observando una mayor puntuación en el género femenino asociado a la presencia de ideas suicidas, en el grupo evaluado. Además, se describe que aproximadamente el 58,5% de los sujetos de género masculino evaluados puntuaron ausencia de ideación suicida, y un 41,5% correspondientes al género femenino. Globalmente, el 48,5% de sujetos evaluados puntuaron posibles indicadores de ideación suicida, mientras que el 51,5 indicaron ausencia de ideas suicidas.

Tabla 4. Análisis del nivel de riesgo o alerta de ideación suicida según el género, de acuerdo a las puntuaciones totales de la Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS).

Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS)	Género femenino	Género masculino	Puntuación total de la escala
	n=240	n=195	
Ausencia	93 (41,5)	131 (58,5)	224 (51,5)
Presencia	147 (69,7)	64 (30,3)	211 (48,5)
Puntuación total de la escala	240 (55,2)	195 (44,8)	435 (100)

n=435

Tabla 5. Análisis entre el nivel de riesgo de ideación suicida y el funcionamiento familiar, de acuerdo a las puntuaciones totales de la Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS) y la escala APGAR Familiar.

Tabla cruzada: Nivel de ideación suicida y nivel de funcionalidad familiar

			Funcionalidad familiar, APGAR				Total
			Normal	Leve	Moderado	Severo	
Nivel de ideación suicida, Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS)	Ausencia	n	122	54	23	25	224
		% dentro de ideación suicida	54,5%	24,1%	10,3%	11,2%	100,0%
		% dentro de funcionalidad familiar	65,9%	56,3%	39,7%	26,0%	51,5%
	Leve	n	50	34	25	25	134
		% dentro de ideación suicida	37,3%	25,4%	18,7%	18,7%	100,0%
		% dentro de funcionalidad familiar	27,0%	35,4%	43,1%	26,0%	30,8%
	Moderado	n	13	7	8	26	54
		% dentro de ideación suicida	24,1%	13,0%	14,8%	48,1%	100,0%
		% dentro de funcionalidad familiar	7,0%	7,3%	13,8%	27,1%	12,4%
	Alto	n	0	1	2	20	23
		% dentro de ideación suicida	0,0%	4,3%	8,7%	87,0%	100,0%
		% dentro de funcionalidad familiar	0,0%	1,0%	3,4%	20,8%	5,3%
	Total	n	185	96	58	96	435
		% dentro de funcionalidad familiar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6. Funcionamiento familiar y su relación con el riesgo de ideación suicida, de acuerdo a las puntuaciones totales de la Escala de Ideación Suicida (CES-D- IS) y la escala APGAR Familiar.

Funcionalidad familiar	Correlación de Pearson	Alerta de ideación suicida
		0,318**
	Sig. (bilateral)	0,0001
	n	435

** La correlación es significativa en el nivel de $P < 0,0001$ (bilateral).

Sig: Significancia n=435

En la Tabla 5 se evidencian los porcentajes asociados a las puntuaciones de los 435 adolescentes evaluados, al analizar el nivel de riesgo o alerta de ideación suicida y el nivel de funcionalidad familiar. Así pues, puede observarse que, el 87,0% los adolescentes con un alto índice de riesgo de ideación suicida puntuaron disfuncionalidad familiar severa; igualmente, el 48,1% de quienes indicaron un nivel moderado de riesgo suicida registraron disfuncionalidad familiar severa. Por su parte, el 37,3% de los jóvenes con un nivel leve de riesgo suicida puntuaron funcionalidad familiar normal, y el 54,5% de los adolescentes donde se detectó ausencia de riesgo de ideación suicida presentó funcionalidad familiar normal.

En la Tabla 6 se observa una correlación positiva significativa en el nivel 0,0001 bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. Esto indica que, a mayor disfuncionalidad familiar, aumenta la probabilidad de que los individuos manifiesten mayor riesgo de ideas suicidas.

Discusión

La caracterización de la relación entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del departamento del Atlántico identificaron varios hallazgos clave. El primero de ellos indicó que la presencia de ideación suicida en los adolescentes participantes fue mayor en el género femenino (69,7%) que el asociado al género masculino (30,3%). Estos hallazgos son consistentes con los reportados en otros estudios en los que se manifiesta que es mayor la prevalencia de ideación suicida en mujeres en comparación con los hombres²⁹⁻³⁵.

Al respecto cabe destacar que, una mayor exposición a otros factores de riesgo por parte de las mujeres, como la victimización (abuso sexual en la niñez, bullying escolar y social³⁶, apoyo parental percibido, orientación sexual y violencia sexual entre parejas) puede ayudar a explicar la mayor probabi-

lidad de ideación suicida en el género femenino³⁷⁻³⁹. Sin embargo, otros estudios han encontrado que los hombres tienen más probabilidades de intentar suicidarse^{40,41}. Esto puede deberse en parte a que los hombres adoptan medios más letales y, a menudo, más violentos que las mujeres⁴². Empero, la ideación suicida involucra síntomas psicopatológicos internos y emocionales que deben notarse con respecto a la salud mental de los adolescentes^{43,44}. A su vez, es importante detallar y ahondar sobre los factores que ocurren de manera proximal que se asocian con el avance hacia un comportamiento suicida más serio, puesto que tienen el potencial de informar mejor la predicción de suicidio a corto plazo⁴⁵.

Un segundo hallazgo indica una frecuencia de 250 (57,471%) asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar, en la muestra evaluada. Conviene subrayar que, el funcionamiento familiar, se concibe como el resultado de la interacción de una serie de factores de diferente índole, que varían según las características de los colectivos. Es claro que algunas características individuales deterioran el funcionamiento familiar y, a su vez, la disfunción familiar puede afectar la vida de los miembros y favorecer la presencia de problemas clínicos de salud mental⁴⁶⁻⁴⁸. Diversos estudios han evaluado la percepción de funcionalidad familiar en los adolescentes con la intención de encontrar variables sociodemográficas específicas que puedan influir en dicha percepción, tales como el sexo, la edad y por supuesto el tipo de familia⁴⁹⁻⁵¹.

Finalmente, uno de los hallazgos más relevantes que aporta este estudio es la correlación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida. Esto indica que a mayor disfuncionalidad familiar, aumenta la probabilidad de que los individuos manifiesten mayor riesgo de ideas suicidas. Efectivamente el riesgo de comportamiento suicida fue significativamente más alto entre mayor era la disfunción familiar por lo que se afirma que existe correlación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida en relación inversa, es decir, los evaluados que presentan menor funcionamiento familiar tienden a presentar mayor ideación suicida y viceversa. Estos resultados son consistentes y soportados por investigaciones previas que sugieren la existencia de esta asociación⁵²⁻⁵⁸. Esto implica que la disfunción familiar tiene un papel importante en la evaluación, diagnóstico y manejo de niños y adolescentes, y en salud mental. Se observa, al menos, una relación en ambos sentidos entre trastornos mentales y funcionamiento familiar^{59,60}; y de ello se podría inferir que la familia, los padres y sus estilos de crianza influyen en la concepción de ideas suicidas en los hijos.

En particular, la evidencia indica que los indicadores de funcionamiento familiar no operan aisladamente, sino colectivamente en patrones identificables, definiendo claramente la necesidad de que los investigadores y los profesionales se centren en las tipologías de funcionamiento familiar para proteger mejor a los adolescentes de los problemas de internalización⁶¹. Por ende, se expone que el posible papel que el funcionamiento familiar puede ejercer como mecanismo de protección y discute el papel de algunas prácticas parentales que pueden constituirse como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio⁶².

Por consiguiente, las investigaciones futuras deben explorar más a fondo qué aspectos del funcionamiento familiar (es decir, la comunicación entre padres e hijos, el estrés de los padres) son los más protectores frente al aumento de la exposición a eventos adversos, o si el efecto protector del funcionamiento familiar puede variar según factores tales como como longitud o duración de la adversidad⁶³. Los hallazgos sugieren que las percepciones de los adolescentes sobre el funcionamiento familiar pueden ser un factor clave que contribuya a la prevención de ideación suicida en adolescentes con trastornos psiquiátricos⁶⁴. Efectivamente, Lee, Lee y Han³⁴, Sellers, McRoy y McManama O'Brien⁶⁵ y Espinoza Díaz, Guzmán Polanco, Pazmiño Calero, Peñaloza Sánchez, Beltrán Guachón, & Meza Fonseca⁶⁶, demostraron la necesidad de poner en marcha esfuerzos para combatir problemas de salud pública en adolescentes, como la presencia de ideación suicida y varios factores de riesgo, que respaldan la necesidad de una evaluación e intervención completas en diversas áreas para prevenir el suicidio, incluidos los problemas del sueño, el estrés, la salud mental⁶⁷, y los problemas de uso de sustancias y consumo de alcohol en adolescentes con ideación suicida.

A su vez, los hallazgos de Kessler⁶⁸ y Paul⁶⁹, subrayan la importancia de llevar a cabo evaluaciones de riesgo de suicidio integrales que consideran los factores estresantes interpersonales que ocurren de manera proximal, lo que puede influir en la primera transición de pensar en suicidio a ejecutarlo en la adolescencia. Dado que los adolescentes con ideación suicida no siempre intentan suicidarse, se necesita más investigación para identificar los factores relevantes que realmente llevan a los adolescentes a intentos de suicidio, y distinguir estos factores de los presentes en los adolescentes que informan ideación suicida. Se sugiere entonces que, puede justificarse un enfoque novedoso para la prevención del suicidio, con el fin de contribuir al entendimiento del fenómeno y resaltar la necesidad de crear e implementar estrategias de atención temprana⁷⁰, al fortalecer por ejemplo, los estilos de vida saludables como factores que los adolescentes mismos pueden modificar para aumentar su capacidad de recuperación y reducir la ideación suicida⁷¹ y no dejar de lado el trabajo mancomunado con la familia como ente protector y principal agente de socialización.

Es importante considerar que el alcance de las conclusiones se limita a la muestra misma, y se recomienda que en estudios similares se considere dentro de lo posible utilizar diferentes tipos de muestreo para mayor generalización y aplicación de los resultados; así mismo, reconocemos que el auto-reporte de los adolescentes sobre la funcionalidad familiar puede verse como limitación en este estudio, por lo que recomendamos desarrollar estrategias de obtención de información de padres, madres y cuidadores respecto a la percepción del funcionamiento familiar y todo lo que este implica, retomando siempre una perspectiva sociocultural y de género.

Fuente de financiamiento

Este estudio fue financiado por COLCIENCIAS dentro de la convocatoria Jóvenes Investigadores e Innovadores por la Paz 2017, proyecto "Prevalencia de Factores Asociados a la

Salud Mental de Adolescentes escolarizados, en dos Municipios del Departamento del Atlántico: un Aporte para la Reconstrucción del Tejido Social, contrato FP 44842-370-2017.

Declaración de intereses

Este documento no presenta conflicto de intereses.

Agradecimientos

Expresamos nuestro más alto agradecimiento a las familias participantes en este estudio.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Suicide. OMS; Available: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. (2018).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Suicidio. (2017). Obtenido de Red Argentina de Periodismo Científico: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention. Leading causes of death reports, national and regional, 1999-2015. (2017). Obtenido de Centers for Disease Control and Prevention: http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcaus10_us.html
4. Centers for Disease Control and Prevention. Injury Prevention and Control: Data and Statistics; Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Centers for Disease Control and Prevention; (2016). Available: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/facts.html>.
5. Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín estadístico mensual, diciembre 2018. Obtenido de Subdirección de Servicios Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. CRNV: (12 de 2018). http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Diciembre_2018_Ajustado.pdf/6142c980-e4e3-c2df-f232-b3547bac4a29
6. Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Estadístico Mensual, febrero 2019. Obtenido de Subdirección de Servicios Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. CRNV: (02 de 2019). http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/Boletin_Febrero_2019.pdf/166179c1-296a-56a8-ee9b-7e92d0f45a4c
7. Park, D., & Jang, S. N. Influence of parental socioeconomic status on stress, depression and suicidal ideation among Korean adolescents. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 14(6); Doi: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2667>, 2667-2676. (2013)
8. Chamberlain, P., Goldney, R., Delfabbro, P., Gill, T., & Dal Grande, L. Suicidal ideation: the clinical utility of the K10. *Crisis*, 30(1); <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.39>, 9-42 (2009).
9. Park, S., & Jang, H. Correlations between suicide rates and the prevalence of suicide risk factors among Korean adolescents. *Psychiatry Research*, 261; Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.055>, 143-147. (2018).
10. Ramos, J., & Cordero, A. Suicide risk after attempted suicide (its incidence and predictive evaluation. *Actas luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines* PMID 2660492, 119-25. (1989).
11. Nock, M., Green, J., Hwang, I., McLaughlin, K., Sampson, N., Zaslavsky, A., & Kessler, R. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70 PMID: 23303463, 300-310. (2013).
12. Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1); Doi:10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x, 25-46. (1996).
13. Tarsafi, M., Kalantarkousheh, S., & Lester, D. The defeat-entrapment theory versus Beck's hopelessness theory of depression and suicidality: A cross-national analysis in Iran and the United States. *The International Journal of Social Psychiatry* PMID:25921982, 777-780. (2015).
14. Bearman, P. S., & Moody, J. Suicide and friendships among American adolescents. *American Journal of Public Health*, 94(1); Doi:10.2105/AJPH.94.1.89, 89-95. (2004).
15. Chan, W. S., Law, C. K., Liu, K. Y., Wong, P. W., Law, Y. W., & Yip, P. S. Suicidality in Chinese adolescents in Hong Kong: the role of family and cultural influences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(4); Doi:10.1007/s00127-008-0434-x, 278-284. (2009).
16. Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., ... Chen, D. Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: Care, Health and Development*, 35(3); Doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x, 13-322. (2009).
17. So Hee, K., Ji-Su, K., Hae Young, Y., & Eunjung, R. Parental occupational status and suicidal ideation in adolescent: Cross-sectional secondary data analysis. *Journal of Pediatric Nursing*; Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.01.005>. (2019).
18. Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., & Campo-Arias, A. Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida (Association between school bullying, depressive symptoms and suicidal ideation). *CES Psicología*, 12(3),91-104. (2019). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4806>
19. Smith-Khuri, E., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Gabbaini, S. N., Pickett, W., & Harel, Y. A cross-national study of violence-related behaviors in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(6); Doi:10.1001/archpedi.158.6.539, 539-544. (2004).
20. Jaeschke, R., Siwek, M., & Dudek, D. Neurobiology of suicidal behaviour. *Psychiatria Polska* PMID:22232983, 573-588. (2011).
21. Berutti, M., Dias, R. S., Pereira, V. A., Lafer, B., & Nery, F. G. Association between history of suicide attempts and family functioning in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 192(1); Doi:10.1016/j.jad.2015.12.010, 28-33. (2016).
22. Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E., ... Révah-Lévy, A. Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1); Doi:10.1186/1753-2000-7-8, 8. (2013).
23. Forero, I., Siabata, E., & Salamanca, Y. Suicidal ideation, family functioning and alcohol consumption among Colombian adolescents. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1); Doi: <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>, 431-442. (2017).
24. Zalsman, G., Levy, T., & Shoval, G. Interaction of child and family psychopathology leading to suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2); Doi: 10.1016/j.psc.2008.01.009, 237-246. (2008).

25. Burgos, G., Narváez, N., de las Mercedes Bustamante, P., Bur-rone, M., Fernández R., & Abeldaño, R. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3); Doi: 10.1016/j.aiprr.2017.11.009, 2802-2810. (2017).
26. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M.P. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores. (2014).
27. Smilkstein, G. The Family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. (1978).
28. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud. (1993).
29. An, H., Ahn, J.-h., & Bhang, S.-y. The association of psychosocial and familial factors with adolescent suicidal ideation: a population-based study. *Psychiatry Research*, 177(3); doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.03.007>, 318-322. (2010).
30. Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. The mediating effect of depressive symptoms on the relationship between bullying victimization and non-suicidal self-injury among adolescents: Findings from community and inpatient mental health settings in Ontario. *Psychiatry Research*, 255; doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.018>, 238-247. (2017).
31. Bakken, N. W., & Gunter, W. D. Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: gender differences in the causes and correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33 (5); doi:10.1080/01639625.2011.584054, 339-356. (2012).
32. Bozzay, M. L., Liu, R. T., & Kleiman, E. M. Gender and age differences in suicide mortality in the context of violent death: Findings from a multi-state population-based surveillance system. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5); doi:<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.017>, 1077-1084. (2014).
33. Chiu, Y.-C., Tseng, C.-Y., & Lin, F.-G. Gender differences and stage-specific influence of parent-adolescent conflicts on adolescent suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 255; doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.077>, 424-431. (2017).
34. Lee, Y., Lee, S., & Han, K. Influence of parental stress, depressed mood, and suicidal ideation on adolescents' suicidal ideation: The 2008–2013 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Affective Disorders*, 246, doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.097>, 571-577. (2019).
35. Wang, R. H., Lai, H. J., Hsu, H. Y., & Hsu, M. T. Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nursing Research*, 60 (6); doi:10.1097/NNR.0b013e3182337d83, 413-421. (2011).
36. 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., & Bermúdez, V. Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 14-Nº 5,616-623, 2019. http://www.revhipertension.com/rh_5_2019/16_obesidad_infantil_problema.pdf
37. Gratz, K. L. 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); doi:10.1037/0002-9432.76.2.238, 238-250. (2006).
38. Hill, R. M., & Pettit, J. W. Suicidal ideation and sexual orientation in college students: the roles of perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and perceived rejection due to sexual orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5); doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00113.x, 567-579. (2012).
39. Reyes, M. E., Victorino, M. C., Chua, A. P., Oquendo, F. Y., Puti, A. S., Reglos, A. A., & McCutcheon, L. E. Perceived parental support as a protective factor against suicidal ideation of self-identified lesbian and gay filipino adolescents. *North American Journal of Psychology*, 17(2), 245-249. (2015).
40. Bozzay, M., Liu, R. y Kleiman, E. Gender and age differences in suicide mortality in the context of violent death: Findings from a multi-state population-based surveillance system. *Comprehensive Psychiatry*, Volume 55, Issue 5, 2014, Pages 1077-1084,ISSN 0010-440X, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.017>. 2014
41. Olié, E., Travers, D., & Lopez-Castroman, J. Key features of suicidal behavior in mental disorders. En P. Courtet, *Understanding Suicide: From Diagnosis to Personalized Treatment* (págs. 199-210). Montpellier: Springer. (2016).
42. Bozzay, M., Karver, M., & Verona, E. Key features of suicidal Linking insomnia and suicide ideation in college females: The role of socio-cognitive variables and depressive symptoms in suicide riskin mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 199; doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.012>, 106-113. (2016).
43. Ibrahim, N., Amit, N., & Suen, M. W. Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PLoSOne*, 9, e110670. (2014).
44. Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., ... Resch, F. Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health*, 11; doi:10.1186/1471-2458-11-597, 597. (2011).
45. Glenn, C., & Nock, M. Improving the prediction of suicidal behavior in youth. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(3), 7-10. (2014).
46. Higueta-Gutiérrez, L., & Cardona-Arias, J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (colombia), 2014 (Perception of family functioning in adolescents enrolled in public education institutions in Medellín (Colombia), 2014). *CES Psicología*, 9(2),167-178. (2016). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3600>
47. García Campayo, J. La importancia de la familia en la aparición de enfermedad. *Atención Primaria*, 39(2); doi:10.1157/13098672 , 66–67. (2007).
48. Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 47, 24-27. (2004).
49. Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho-Calderón, N., & Martínez-Martínez, M. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39(11); doi:<https://doi.org/10.1157/13112196.597-603>. (2007).
50. Herrera, P., & González, I. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* (5),1-6. (2002).
51. Pérez Milena, A., Martínez Fernández, M., Mesa Gallardo, I., Pérez Milena, R., Leal Helmling, F., & Jiménez Pulido, I. Cambios en la estructura y funcionalidad familiar del adolescente en la última década (1997-2007). *Atención Primaria*,41(9); doi:10.1016/j.aprim.2009.03.015, 479-486. (2009).
52. Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3-4); doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x, 372-394. (2006).

53. Brinkman-Sull, D. C., Overholster, J. C., & Silverman, E. Risk of future suicide attempts in adolescent psychiatric inpatients at 18-month follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(4), 327-340. (2000).
54. Kuo, W., Gallo, J. J., & Tien, A. Y. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychological Medicine*, 31, 1181-1191. (2001).
55. Lai, S. & Shek, D. Hopelessness, Parent-Adolescent Communication, and Suicidal Ideation among Chinese Adolescents in Hong Kong. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40(3), 224-33. DOI: 10.1521/suli.2010.40.3.224. (2010).
56. Martin, G., Rotaries, P., Pearce, C., & Allison, S. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(5); doi: 10.1111/j.1600-0447.1995.tb09594.x, 336-344. (1995).
57. Monge, J., Cubillas, M., Román, R. & Abril, E. Intentos de suicidio en estudiantes de educación media superior. Y su relación con la familia. *Revista Psicología y salud*, 17(1), 45-51. Disponible en <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/738> (2007).
58. Reyes-Ruiz, L., De La Hoz Granadillo, E. F. & Carmona Alvarado, F. A. Método para identificar y pronosticar riesgo suicida perfiles de en adolescentes mediante técnicas de análisis de conglomerado y red neuronal artificial. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* Volumen 39, número 3, 115-120, 2019. http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/1_metodo_para_identificar.pdf
59. Guberman, C., & Manassis, K. Symptomatology and Family Functioning in Children and Adolescents with Comorbid Anxiety and Depression. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 20:3. (2011).
60. Kim, H., Viner-Brown, S., & Garcia, J. Children's Mental Health and Family Functioning in Rhode Island. *Pediatrics*, 119 (Supplement 1); doi:10.1542/peds.2006-2089e, S22-S28. (2007).
61. Simpson, E., Vannucci, A., & McCauley Ohannessian, C. Family functioning and adolescent internalizing symptoms: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence*, 64; doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.004>, 136-145. (2018).
62. Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39),50-61. [http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821\(2018\)](http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821(2018)).
63. Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M. Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health*, 132; doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>, 72-78. (2016).
64. Lipschitz, J., Yen, S., Weinstock, L., & Spirito, A. Adolescent and caregiver perception of family functioning: Relation to suicide ideation and attempts. *Psychiatry Research*, 200(2-3); (2012). doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.051>, 400-403.
65. Sellers, C., McRoy, R., & McManama O'Brien, K. Substance use and suicidal ideation among child welfare involved adolescents: A longitudinal examination. *Addictive Behaviors*, 93; doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.021>, 39-45. (2019).
66. Espinoza Díaz, C.I., Guzmán Polanco, G.A., Pazmiño Calero, A.E., Peñaloza Sánchez, S.G., Beltrán Guachón, G.E., & Meza Fonseca, M.A. Importancia del abordaje interdisciplinario en el tratamiento de la diabetes mellitus. *Diabetes Internacional y endocrinología*. Volumen XI.Nº1.22-25, Año 2019 http://www.revdiabetes.com/images/revistas/2019/revdia1_2019/5_importancia_abordaje.pdf
67. Espinoza Díaz, C. I., Tapia Caisaguano, A.D., Rosero Padilla, P.A., Hernández Avilés, G.A., Guevara Lascano, J.E. & Ganán Perrazo, J. I. Cuidado de la salud mental en los pacientes con sobrepeso y obesidad. *Síndrome Cardiometabólico y enfermedades crónicas degenerativas* Volumen IX.Nº1.41-44, Año 2019. http://www.revsindrome.com/rev_sindrome1_2019/9_cuidado.pdf
68. Kessler, R. C. Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. *Bull. World Health Organ.*, 78,464-474. (2000).
69. Paul, E. Proximally-occurring life events and the first transition from suicidal ideation to suicide attempt in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 241; doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.059>, 499-504. (2018).
70. Bedoya Cardona, E., & Montañó Villalba, L. Suicidio y trastorno mental (Suicide and Mental Disorder). *CES Psicología*, 9(2),179-201. (2016). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3503/2661>
71. Rodelli, M., De Bourdeaudhuij, I., Dumon, E., Portzky, G., & DeSmet, A. Which healthy lifestyle factors are associated with a lower risk of suicidal ideation among adolescents faced with cyberbullying? *Preventive Medicine*, 113; (2018). doi:<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.002>, 32-40.