

Influencia de la red de apoyo, la adherencia al tratamiento y la intervención terapéutica en la conducta suicida de pacientes diagnosticados con un trastorno mental en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

María Camila Mena Ortiz, Luisa Fernanda Ruiz Ossa, Laura Gómez Restrepo, Julián David Cardona Cárdenas & María Daniela Muñoz Higueta

“Si hay un sentido en la vida, entonces debe haber un sentido en el sufrimiento. El sufrimiento es parte sustancial de la vida, como el destino y la muerte. Sin ellos, la existencia quedaría incompleta.” Víctor Frankl

Resumen

El suicidio es considerado una problemática de salud pública que se deriva de factores multicausales; estudios demuestran que es prevenible si se interviene oportunamente. El presente estudio se ocupa de factores como: redes de apoyo, adherencia al tratamiento, psicoeducación y calidad de vida en la prevención del suicidio. Se utilizó un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico; el método para acceder a la población fue muestreo intencional; como instrumento se utilizó la entrevista semiestructurada.

Se evidencia una relación significativa entre el suicidio y los trastornos mentales; encontrándose que padecer una enfermedad mental es un factor de riesgo para presentar conductas suicidas; no obstante, este no puede considerarse factor determinante. Se concluye que la calidad de vida podría afectarse al diagnosticarse un trastorno mental, debido a que esto implica cambios significativos en diversos ámbitos de la vida; además, la red de apoyo escasa incide en el malestar psicológico y sintomático, lo cual podría aumentar el riesgo de presentar conductas suicidas. Es importante la adherencia al tratamiento y la psicoeducación, lo que permite al paciente entender su padecimiento y adherirse al tratamiento.

Palabras clave: calidad de vida, suicidio, enfermedad mental, intervención y red de apoyo.

Abstract

Suicide is considered a public health problem that derives from multicausal factors; studies show that it is preventable if it is intervened on time. The present study deals with factors such as: support networks, treatment adherence , psychoeducation and quality of life in suicide prevention. A qualitative design with a hermeneutic phenomenological approach was used; the method to access the population was intentional sampling; a semi-structured interview was used as an instrument.

A significant relationship between suicide and mental disorders is evidenced; it was found that having a mental illness is a risk factor for presenting suicidal behaviors; However, this can't be considered a determining factor. It is concluded that the quality of life could be affected when a mental disorder is diagnosed, since this implies significant changes in several areas of life; in addition, the scarce support network has an impact on the malaise , which could increase the risk of suicidal behaviors. Treatment adherence and psychoeducation are important, because they allow the patient to understand his or her condition and have treatment adhere

Key words: quality of life, suicide, mental illness, intervention and support network.

Introducción

El suicidio puede definirse según Vigara Rey et al., (2019) como aquella acción que se provoca el individuo con el fin de causar su muerte a través de conductas intencionadas; esta problemática es considerada una patología que afecta a las personas de cualquier edad, raza, género, situación económica y social. Este acto se encuentra determinado por múltiples

factores sociales, culturales, psicológicos y económicos que pueden influir en la aparición de dicha conducta. (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2014)).

De acuerdo a la OMS el suicidio puede reconocerse “como un importante problema social y de salud pública con tendencia creciente, que en 2012 produjo 804.000 muertes en todo el mundo (OMS, 2014). Se estima que por cada muerte por suicidio otras 20 personas realizan uno o más intentos suicidas” (López Steinmetz, 2017, P 89).

A través de un rastreo exhaustivo se pudo hallar que en diversos estudios realizados en España se indagó sobre la relación entre trastornos mentales, suicidio y factores de riesgo; encontrando así, según Vigara Rey et al., (2019) que los trastornos que pueden incidir en la conducta suicida son la ansiedad, la percepción negativa de sí mismo, la somatización, la impulsividad, el TDAH, y la depresión; además las tentativas previas de suicidio, el historial familiar de la conducta suicida, el abuso físico o sexual o situaciones de vulneración o violencia.

Así mismo, de acuerdo con García Haro et al., (2020) Una causalidad psiquiátrica del suicidio son los trastornos mentales, un diagnóstico de enfermedad mental, también puede ser un trastorno mental que aún no se ha diagnosticado, el tratamiento farmacológico también va muy ligado a la conducta suicida bien sea que no lo tome o no sea el adecuado.

En un estudio realizado en España, se encontró que el 90% de las personas que fallecen por suicidio presentaban o podrían presentar un trastorno mental, sin embargo, esto no quiere decir que todas las personas que tienen un trastorno mental se suiciden o tengan ideación suicida. (García-Haro et al, 2020, P 42).

En los diversos estudios realizados en España se encuentran investigaciones asociadas a trastornos mentales más específicos; es así como Lacomba Trejo et al., (2016), refiere que padecer una afectación mental, como el trastorno adaptativo, puede afectar la calidad de vida

del paciente, puede disminuir las relaciones sociales, y la posibilidad de tener apoyo social; esto puede llevar al aumento de síntomas depresivos y el riesgo de intentos de suicidio y de consumar el acto.

Gracias a la investigación realizada por Sapin, Iglesias y Widmer (2016), se logró esclarecer que el estudio sobre las redes personales ha subrayado el rol relevante que los integrantes de la familia tienen en el proceso de tomar la decisión de pedir ayuda y empezar un tratamiento. Tratamiento que de no ser tomado empeoraría la calidad de vida del paciente de gran manera en el transcurso de los años.

De acuerdo a lo encontrado en las investigaciones realizadas en México, López Steinmetz , (2017) plantea que el riesgo de suicidio se presenta en individuos con antecedentes de trastorno depresivo; así mismo, la presencia de conflictos relacionales y el abandono en el tratamiento se encuentra directamente relacionado con los trastornos mentales; más que el ambiente académico y laboral.

En algunos estudios realizados en Argentina en cuanto a la prevalencia de los trastornos mentales como predisponentes de la ideación y el acto suicida; pudo encontrarse cómo los trastornos mentales son considerados como el mayor indicador del intento suicida por parte del sujeto; el riesgo tiende a aumentar en los casos en los que se presenta mayor número de diagnósticos de enfermedades mentales comórbidas (López Steinmetz, 2017, P 90).

Algunas investigaciones realizadas en Colombia, han encontrado relación entre la ideación suicida y la depresión, la investigación realizada por Paniagua, González y Rueda (2014), con una muestra de adolescentes de la ciudad de Medellín, identificaron que sintomatologías depresivas tales como el estado de ánimo negativo, la inefectividad, la pérdida de placer o interés por las actividades que antes se realizaban, y la baja estima, se

encuentran entre las variables que pueden considerarse factor de riesgo de la conducta suicida (Siabato Macías et al., 2017).

En un estudio cualitativo realizado a lo largo del artículo “factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente” que se realizó en la ciudad de Magdalena por medio de grupos focales, se identificó que la depresión es uno de los mayores causantes de conducta suicida. Este factor también se relaciona con el enojo, el aislamiento y los sentimientos de soledad (Bravo-Andrade, Ruvalcaba-Romero, Orozco-Solís, Macías-Espinoza, 2020).

De acuerdo con López Vega et al, (2020) La presencia de trastornos mentales en el individuo puede considerarse como un factor de riesgo para la aparición de la conducta suicida. Ya que se ha investigado que el 90% de los casos en los que se ha llevado a cabo el acto suicida, la persona que lo comete padeció un trastorno mental como lo son la depresión y la esquizofrenia.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud Mental que se realizó en Colombia en el 2015, arrojó que alrededor del 36,1% y el 51.1% de la población colombiana ha presentado un problema de salud mental en el último año, siendo el 43% de los adolescentes los que han sufrido síntomas de depresión, y el 7% de los adultos con edades entre 18 y 44 años han presentado síntomas de psicosis. (Jaramillo Estrada, et al.; 2018).

En la ciudad de Medellín se ha encontrado que el 60% de las personas que recurren a los servicios básicos de salud presentan sintomatología ansiosa y/o depresiva, al 30% de estos se les realiza una revisión y posteriormente un diagnóstico con base a estas alteraciones, y un porcentaje más bajo que el anterior recibe un tratamiento adecuado (Palacio, 2018).

De acuerdo con la investigación realizada por Casta, (2016) Algunos factores de vulnerabilidad psicosocial, tales como la depresión, el aislamiento social, la ansiedad, la baja estima, la minusvalía, sentimientos de soledad, desesperanza, la ineficacia para afrontar los conflictos y el control de emociones negativas, se encuentran asociadas de forma directa con la conducta suicida. Algunos trastornos directamente relacionados con las conductas suicidas son el trastorno bipolar, los trastornos alimenticios, y la esquizofrenia.

Por otra parte, Patiño, Guzmán & Bernal (2012), encontraron que las instituciones de salud deben implicar a las familias en los tratamientos de los pacientes, ya que éstas pueden transformarse en factores protectores para los enfermos y apoyarlos evitando recaídas.

No se puede dejar de lado los descubrimientos de Padilla, Posada & Medina (2018), los cuales encontraron en un estudio en Chía, que para los profesionales de psicología la adherencia familiar es un concepto de alta relevancia, gracias a que el rol que cumple la familia para aseverar el cumplimiento del tratamiento es primordial, debido a lo anterior, es necesario tener una participación activa en el proceso terapéutico; esta participación debe incluir un trabajo con la propia familia para el ajuste y la adaptación al trastorno mental grave, porque toda la familia vive la enfermedad mental. En otras palabras, la familia debe ser incluida en el proceso de intervención, en aras a que se cumpla la finalidad de tener una red de apoyo familiar que ayude a que el paciente no tenga recaídas y se adhiera al tratamiento como tal.

Según Gómez Tabares et al., (2019) La depresión es uno de los factores que ha mostrado un mayor grado de predicción del suicidio, debido a que la persona padece diversos síntomas como la distorsión en el procesamiento cognitivo, lo que lo lleva a interpretar el ambiente como invalidante, evidencia una percepción negativa de sí mismo y la visión del futuro es desesperanzadora, por lo tanto quitarse la vida es considerada como una opción viable para acabar con el sufrimiento o malestar psicológico.

El suicidio en la actualidad es considerado una problemática de salud pública; de acuerdo con la OMS este es la tercera causa de muerte, la cual, tiende a presentar una mayor incidencia en las personas que se encuentran en las edades comprendidas entre los 15 y 29 años; por este motivo el presente proyecto pretende dar cuenta de la incidencia de la red de apoyo, la intervención terapéutica, la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en la conducta suicida en los pacientes diagnosticados con un trastorno mental en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, esto surge gracias a que, en la revisión de la literatura se pudo evidenciar que la presencia del diagnóstico de un trastorno mental puede repercutir de manera significativa en la tendencia de la conducta suicida en esta población.

La presente investigación pretende dar a conocer los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en relación con el diagnóstico de las enfermedades mentales y las posibles repercusiones que pueden traer para el individuo. Debido a que es una problemática que tiene gran prevalencia en la actualidad, se hace necesario brindar un conocimiento a partir de los diversos factores de riesgo que pueden presentarse en el individuo; con el fin de concientizar al personal de la salud y la sociedad en general acerca de la atención oportuna e integral, la escucha activa, la promoción de la salud mental y el seguimiento adecuado en el tratamiento de las personas que padecen una enfermedad mental.

Referente a la disciplina de la psicología, con el conocimiento que se adquiere gracias a esta investigación, se podrá comprender a profundidad la influencia de la calidad de vida, las redes de apoyo, la psicoeducación, y el tratamiento terapéutico, en la conducta suicida en pacientes con un diagnóstico de trastorno mental.

La pregunta de este proyecto está enfocada en la influencia de la red de apoyo, la adherencia al tratamiento y la intervención terapéutica en la conducta suicida de pacientes diagnosticados con un trastorno mental en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

El objetivo general de la presente investigación consistió en identificar la influencia de la red de apoyo, la adherencia al tratamiento y la intervención terapéutica en la conducta suicida de pacientes diagnosticados con un trastorno mental en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Los objetivos específicos que se plantearon fueron describir la influencia que tiene la red de apoyo en pacientes con trastornos mentales en cuanto al riesgo de conducta suicida; determinar la incidencia que tiene la intervención terapéutica en los pacientes con trastornos mentales en cuanto al riesgo de conducta suicida y comprender cómo la no adherencia al tratamiento podría influir en la aparición de conductas suicidas en pacientes diagnosticados con un trastorno mental.

Diseño Metodológico

Para este proyecto fue planteado un diseño de investigación cualitativo, el cual se enfoca en “comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” (Sampieri, R. H., et al, 1998, p. 358)

En esta misma línea (Taylor, S.J. y Bogdan R.1986) citado de (Balcázar Nava, P. et al., 2013, p.1). definen dicho concepto como “la producción de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita, además, de la conducta observable”

Esta investigación estará basada desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico; el cual según Husserl (1998) citado de (Fuster Guillen, D. E. 2019), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.

Para la recolección de datos se utilizará como instrumento la entrevista semiestructurada, definida como “ una guía de asuntos o preguntas en dónde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Sampieri, R. H., et al, 1998, p. 403); por otra parte, el método para acceder a la población fue el muestreo intencional; de acuerdo con Otzen, T., & Manterola, C. (2017) este método, “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en los que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña”. Finalmente, la población seleccionada para la investigación fueron 10 personas diagnosticadas con un trastorno mental en el área metropolitana del valle de Aburrá.

Resultados

El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida

Vélez Moreno, Nakin A. et al., (2018) refieren que todo trastorno mental grave puede generar alteraciones en algún ámbito de la vida de las personas, tales como: dificultades para vincularse o ejercer roles sociales ya que no solo se afecta la parte personal; sino también lo cultural, lo económico etc. Así mismo, estos autores plantean que las personas con trastornos mentales severos impiden el desarrollo de las capacidades funcionales de la vida diaria en los cuales se encuentra el trabajo, las relaciones sociales, el autocuidado, el autocontrol etc. Esto puede evidenciarse en lo relatado por los 10 informantes, que fueron abordados a través de una entrevista semiestructurada; dónde pudo comprobarse que los ámbitos más afectados han sido el económico, el amoroso, el laboral y el educativo. Esto pudo verse reflejado en los relatos de los participantes; el (Informante 5, 2021) refiere que “Yo creo que todas, a nivel familiar, me aislé de mi familia, renuncié al trabajo, la carrera la frené, ya la dejé quieta por

un tiempo no sé hasta cuando, me aislé de mis amigos también, entonces me afectó en todos los ámbitos de la vida”.

De acuerdo con lo planteado por el autor y algunos informantes, se evidencia que ser diagnosticado con un trastorno mental podría implicar en su mayoría un deterioro significativo en cualquiera de los ámbitos de la vida, lo cual puede significar un alto grado de malestar, encontrándose los cambios en la calidad de vida como un factor de riesgo predisponente para la conducta suicida; en relación a esto Ruggieri (2020) refiere que

cuestiones como las dificultades sociales, el sufrir hostigamiento, la necesidad de camuflar los problemas derivados de la enfermedad, el descontento en relación con encajar en la sociedad, el no tener buenas relaciones interpersonales con pares, el no poder lograr consolidar una relación afectiva o de pareja, permiten pensar en el sufrimiento que pueden vivenciar las personas con trastornos mentales, la posibilidad de padecer depresión y los diversos pensamientos que pueden llevar a ideas, tentativas o incluso suicidio consumado.

Referente a lo expuesto por Echeburúa & Enrique (2015) los suicidios consumados se dan más en hombres con una premeditación clara; las tentativas de suicidios se dan más en mujeres jóvenes de forma impulsiva, como mecanismo de huida a un problema emocional que genera malestar y con el cual se usan los recursos de afrontamiento. En esta misma medida, el autor nombra que el aislamiento social en adolescentes y adultos mayores, con trastornos mentales o dolor crónico, pueden ser grandes factores de riesgo para cometer una muerte por suicidio, cuando no hay habilidades para la vida; existen diversos casos relacionados a lo relatado anteriormente, tales como: las personas que tienen ideación suicida pero aún no lo han expuesto; las personas que acuden a consulta y ya manifestaron su ideación reiteradamente y los sobrevivientes a un intento suicida. Esto puede contrastarse con lo expuesto por el (informante 3, 2021) el cual refiere que “Si pues mira, como yo tengo un

diagnóstico endocrinológico, de falta de hormonas de crecimiento, me hicieron el tratamiento, después tuve una pubertad retrasada, entonces eso también influyó en la baja autoestima, porque pues uno veía a todo el mundo de una estatura más normal, yo quede de 1.60, ya el psicólogo me explicó pues que eso también es una estatura normal y ya es aceptar eso, y sí eso también influyó, yo como que no crecía, me daba pereza vivir, todo el mundo tiene un cuerpo diferente al mío entonces si eso influyó. Y factores externos pues el bullying que me hacían en el colegio también influyó en eso. Y ya los factores internos, es aceptar el problema médico con el que había nacido, que se había desarrollado, y estar sin tratamiento también influye a que uno intente suicidarse.”

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, puede identificarse cómo la presencia de una enfermedad crónica y el poco reconocimiento emocional, pueden ser consideradas como factores de riesgo para las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental, debido a que esto puede hacer parte de un conjunto de factores multicausales que inciden en la calidad de vida del paciente y por ende desarrollan comportamientos suicidas, lo cual también puede evidenciarse en la (informante 1, 2021) , la cual manifiesta que “Pues mis papás sorprendidos realmente, porque yo nunca les mostré y realmente yo nunca le mostré a nadie lo que sentía o como me sentía, porque no sé, yo decía que si yo me mostraba tal cual era me iba a ver débil o me iba a sentir muy insegura ante las personas, entonces realmente yo nunca les mostré ni siquiera a mis papás lo que estaba pasando, yo siempre sonreía o cualquier cosa pero realmente nunca les mostré en sí. Cuando hablaron con mi psiquiatra pues se sorprendieron demasiado, realmente nunca esperaron de pronto que yo me estaba sintiendo así”. A partir de esto, puede inferirse que el no expresar los sentimientos y las creencias que se tienen en torno a la enfermedad, pueden repercutir en la calidad de vida de los individuos.

Por otro lado, Jiménez Muro & Sáez (2019) plantean que “la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales se ve más afectada en la ocupación, la salud física y la salud vital en general, ser conscientes de estas dificultades pueden ayudar más a los psicólogos a la intervención.” Con base a lo anterior, se puede resaltar cómo el hacer consciente el diagnóstico puede brindar una mejor intervención por parte del profesional de la salud y generar una mejor calidad de vida para el paciente tratado; ya que no hay incertidumbre en cuanto a lo que le sucede a la persona, sino que hay una conciencia del trastorno y de las implicaciones que este trae para su vida. Esto se hace evidente con lo expresado por la (informante 4, 2021) donde manifiesta que “con el diagnóstico digamos que fue como un ... ya saber que se tiene el diagnóstico ayuda mucho porque uno ya sabe cómo más directamente cuál es el problema y cómo tratarlo, (¿) cierto (?) y pues gracias al diagnóstico también pude como empezar a tratarlo, tomar el medicamento y también ayudó mucho y con la psicoterapeuta también, fue un poco como más de tratamiento con el diagnóstico”

Con relación a lo mencionado a lo largo de esta categoría, se observa que la calidad de vida ha sido un aspecto que se ha visto afectado de forma negativa en las personas que tienen un diagnóstico de enfermedad mental, debido a que se encuentran alteraciones en cuanto a la motivación, la vida sentimental, la vida laboral, la vida social y académica de los participantes, lo que permite pensar que la conducta suicida en pacientes con trastorno mental no se debe solo a los síntomas propios del trastorno, sino que se encuentran otros factores que inciden en el bienestar mental, emocional y físico de estos individuos.

Factores de riesgo

La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales

De acuerdo con Avalos Rodríguez (2019) se encuentran diversas formas en las que el estigma incide sobre la adherencia al tratamiento; en primer lugar se encuentra que los

pacientes suelen tener conciencia sobre los estereotipos que existen en la sociedad en relación con las personas que reciben atención psiquiátrica y son medicadas; esto puede conllevar a consecuencias incluso más graves que solo terminar con el tratamiento, ya que la creencia en el rechazo o sentirse juzgado por parte de otros puede llevar a que la persona tienda a aislarse de la sociedad provocando así el abandono del tratamiento. Referente a esto, se puede identificar que algunos de los entrevistados mencionaban que en un primer momento les dio dificultad adecuarse al tratamiento debido a las creencias y prejuicios referente a los tratamientos psiquiátricos, tal como lo menciona la (informante 4, 2021) la cual expresa que “en sí, tomar medicamento; no quería como depender del medicamento, pues como para estar bien y de hecho por eso al principio dije que no, quería cómo no se, primero como asistir a psicología y ver si con otros métodos yo podía mejorar la depresión, sin recurrir a los medicamentos, pero fue evidente que no, que si era necesario y pues comencé a tomarlos, no era muy constante con ellos entonces realmente al principio no hubo como gran diferencia, pero ya como que estuve más consciente que me podían ayudar y empecé a tomarlos ya más regularmente.”

De acuerdo a lo anterior, se logra evidenciar, que en muchas personas hay prejuicios en cuanto al medicamento psiquiátrico, lo cual puede llevar a que se genere resistencia al consumo de los medicamentos; identificando de esta manera la importancia de la psicoeducación en el proceso terapéutico, ya que esto puede modificar la percepción errónea que presentan las personas frente al tratamiento.

Para López Steinmetz (2017) el tratamiento ineficaz en cuanto a la salud mental y el poco acompañamiento por parte del terapeuta son factores de riesgo que pueden desembocar el intento suicida, esto se puede hacer evidente en lo referido por algunos informantes, en los cuales se identifica como el acompañamiento ineficaz por parte del terapeuta puede llevar a

que no haya adherencia al tratamiento, tal como lo refiere (la informante 6, 2021) “ Antes de entender, yo estaba yendo al psicólogo cierto, porque yo pensaba es que algo no está bien en mí, entonces yo iba al psicólogo pero el psicólogo me dijo que buscara de Dios y yo me sentí confundida y que no estábamos en el mismo canal, entonces dejé así” de acuerdo con lo mencionado por el autor y la informante puede evidenciarse que la adherencia al tratamiento de un paciente con trastorno mental va a depender en gran medida en la información, el acompañamiento y la competencia por parte del profesional de la salud debido a que si esta no es adecuada, el paciente puede decidir abandonar el tratamiento y por ende puede incrementar el riesgo de terminar con su vida.

Intento previo, un factor predisponente para la conducta suicida

Entre los sujetos con intentos de suicidio, el 94.4% mostró un riesgo elevado para un nuevo intento y la mayoría presentó un diagnóstico de trastorno depresivo mayor (Zatti et al, 2018, P 262). En línea con estos autores la informante 1 (Informante 1, 2021) refiere que “sí claro yo intenté suicidarme dos veces. La primera vez que yo tuve el intento, realmente no estaba diagnosticada aún, porque yo sentía lo que sentía, pero no había buscado ayuda médica, no había como... no había asimilado realmente que estaba enferma, entonces como que no sabía en sí. La segunda vez que lo intenté si ya tenía el diagnóstico, pero como que tampoco me tomaba los medicamentos, yo digo que fue por la misma razón que lo intenté la primera vez, que era porque no me sentía bien”. De acuerdo con lo anterior, se identifica que haber tenido un antecedente previo de suicidio puede aumentar la probabilidad de que la persona desee intentarlo una segunda vez, así mismo, esto puede considerarse como un predictor para repetir dicha conducta; por otro lado se encuentra que padecer un trastorno mental puede convertirse en un factor de riesgo, si bien este puede volverse un factor determinante, no puede considerarse como el factor principal que lleva a que una persona

termine con su vida, ya que se encuentran otros factores que pueden incidir de manera significativa en la conducta suicida.

Referente a esto, Serrano-Ruiz & Olave-Chaves (2017) han encontrado que uno de los factores de riesgo que se presenta con más frecuencia en el suicidio consumado es el intento de suicidio previo. Este suele estar muy relacionado con la presencia de trastornos mentales en los jóvenes. De acuerdo a lo mencionado por los autores, el (Informante 3, 2021) refiere que “Pues mi diagnóstico es depresión, primero fue cuando estaba en 11, en el 2011 que me intenté suicidar, pero ya venía en un proceso de la depresión en aumento y el suicidio pues es como el punto más bajo de la depresión, para uno la depresión ya está alta y ahí es donde uno se intenta suicidar, eso fue lo que me explicaron. Luego, alrededor del 2016-2017 volví y me intenté suicidar, ya estaba en la universidad, pero obviamente había presentado unos episodios anteriores a ella de depresión y ansiedad que me habían limitado en el proceso de aprendizaje de la universidad” Si bien un intento previo puede convertirse en un factor de riesgo para la conducta suicida, es importante tener en cuenta que para prevenir que haya un segundo intento de suicidio es necesario brindar una atención y un acompañamiento eficaz a la persona; gracias a que se encuentran dos factores de riesgo relevantes, por un lado el diagnóstico de un trastorno mental y por el otro el tener antecedente previo de intento de suicidio, generan que la persona tenga mayor vulnerabilidad.

La deficiencia en la red de apoyo y su influencia en la conducta suicida

Benítez Camacho (2021) refiere que circunstancias como experiencias traumáticas pasadas, disfunción familiar, mala comunicación familiar, haber sido testigo o víctima de violencia intrafamiliar o violencia física o sexual, abuso psicológico, desesperanza, ausencia de una red de apoyo, suelen ser tenidas en cuenta como factores de riesgo a la hora de

presentar conductas suicidas. De acuerdo con lo planteado por el autor el (Informante 6. 2021) refiere que “mi familia siempre ha sido muy tóxica y un día yo estaba en mi casa, había acabado de tener un problema con mi familia e intenté suicidarme.”. Según lo expuesto podemos ver como una red de apoyo pobre o deficiente tiene gran incidencia en el comportamiento suicida de las personas diagnosticadas con trastorno mental, debido a que el hecho de no contar con una red social y/o familiar estable que sirva de sostén genera gran malestar en los individuos; a su vez las personas con las que el sujeto interactúa en su vida diaria, pueden convertirse en factor de riesgo, ya que los comportamientos, palabras, presiones y prejuicios influyen negativamente, aumentando la expresión del síntoma en el paciente.

Para Echeburúa, Enrique. (2015) “El aislamiento social en adolescentes y adultos mayores con trastornos mentales o dolor crónico puede ser un gran factor de riesgo para la aparición de conductas suicidas en caso de no contar con habilidades para la vida ” Con base a lo anterior, puede identificarse en el (informante 9, 2021) que “ de hecho he tratado de abrirme a veces con mi familia pero pues no no dicen nada, cuando me siento mal me dicen "qué se le va a hacer" (paciente se ríe) -¿Y con los amigos?- no quiero sentirme una molestia yo suelo perderme varios meses y no hablo con la gente y nada más aparezco cuando estoy bien, no suelo decir que me siento mal por tal razón porque no sabría explicar por qué razón me siento mal entonces digamos que cuando trato de hablar con un amigo siento como indispensable dar una explicación pero como no la tengo no suelo dar una explicación entonces decido decir nada, no hay explicación de por qué me sienta mal”. Con relación a esto, se observa que en muchas ocasiones los pacientes con diagnósticos de trastorno mental, tienden a aislarse debido a que no quieren ser una molestia para el otro, esto conlleva a que su red de apoyo sea escasa, por ende, esto puede repercutir negativamente en su bienestar psicológico.

Factores protectores

Psicoeducación: El camino hacia la comprensión

La psicoeducación es una herramienta útil para intervenir, ya que se ha evidenciado resultados estadísticamente significativos en cuanto a la reducción de recaídas en los individuos y también en el mejoramiento de la calidad de vida (Godoy, D., Et al, 2020) De acuerdo con lo anterior, el (informante 3, 2021) refiere que "Pues la psiquiatra y el psicólogo me han ido llevando, me llevan información, despacio, me informan cómo es vivir con el problema, qué pasos se pueden llevar para cuando esté presentando un episodio, para evitar a toda costa que uno se vuelva a intentar suicidarse y sí, para una persona es complejo porque yo he sufrido depresión también muy joven y fue difícil, pero sí, el psiquiatra me explicó muy bien todo, lo que preguntaba lo respondía y no me escondía información, fueron muy cercanas las terapias.". De esta forma, si bien, padecer un trastorno mental resulta complejo para la persona que tiene el diagnóstico y su círculo más cercano, el hecho de brindar un acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, en el cual se dé información sobre el diagnóstico y se respondan preguntas acerca de éste, puede generar en la persona más seguridad y tranquilidad, debido que al tener estos conocimientos pueden entender mejor su padecimiento y las implicaciones que este trae a su vida. Además, permite que el individuo cuente con herramientas que le posibiliten enfrentarse a las diversas situaciones que pueden derivarse del trastorno.

La psicoeducación es una herramienta terapéutica en la cual se le brinda a los familiares del consultante información específica acerca del trastorno mental, es un proceso en el cual el profesional de la salud explica y señala información científica actual y relevante para así responder las preguntas acerca del origen, la evolución y el tratamiento. Esto implica el entrenamiento y la consejería de técnicas para afrontar el problema (Cuevas-Cancino, J. J. Et al, 2017) referente a lo anterior, se resalta lo mencionado por el (informante 10, 2021) el

cual expresa que “Se habló ahí cómo es que era el manejo de la depresión y la ansiedad no farmacológica. Uno que me gustó mucho hablaba de cómo abordar a una persona que te cuenta que tiene un diagnóstico; en otro que participé se refería a la intervención en el grupo familiar, en la cual explicaban cómo ayudar y aceptar a la persona en el momento en que la familia se entera que este tiene un trastorno mental, he tenido también alternativas para afrontarlo, qué hacer cuando tienes tal cosa, pues como ideas para organizarse” a partir de esto se resalta la importancia de que el círculo más cercano del paciente (familia, amigos) estén informados y sean partícipes del proceso, con el fin de brindar herramientas que permitan una mejora sintomática no solamente con el tratamiento si no también con el apoyo familiar, creando un ambiente propicio para el paciente y a su vez, se posibilite que las demás personas puedan comprender el lugar de él, reduciendo así los estigmas, el prejuicio y el desconocimiento.

Adherencia al tratamiento: un medio hacia la aceptación

Por otro lado, en cuanto a la prevención del suicidio de personas con enfermedades mentales se encuentra que, el riesgo de suicidio en los pacientes diagnosticados con un trastorno depresivo, tiende a disminuir cuando se realiza un tratamiento continuo y el plan de prevención es eficaz en cuanto a pensamiento y creencias desadaptativas (Ramírez Et al, 2016). Con base a lo planteado por los autores, el (informante 3, 2021) manifiesta que "Comenzando con las pastillas sí era muy indisciplinado, pero ya después me las tomaba, cuando uno acepta su enfermedad, su problema, acepta también su tratamiento y eso hacía parte de que me volviera a estabilizar." De acuerdo a lo anterior, se hace relevante resaltar que, para que una persona tenga una adecuada adherencia al tratamiento, es necesario que, en primer lugar, exista una aceptación del padecimiento; tal como lo refiere la (informante 8, 2021) la cual comenta que “No es fácil pero tampoco es algo que uno diga juemadre me morí,

pues no, se siente como alivio de saber uno qué tiene y de poder entender el cómo y el porqué de las cosas, el porqué de sentimientos, el porqué de dolores, en fin. A mí personalmente me causa mucho alivio porque es sentir el apoyo que uno no tenía."

En segundo lugar, se hace fundamental el papel que tiene el tratamiento para reducir el malestar de la persona y a su vez puede considerarse como un factor que disminuye la probabilidad de ideación suicida en pacientes que presentan trastornos mentales.

Así mismo se destaca que la motivación que poseen los pacientes en cuanto a la permanencia y duración en el proceso terapéutico se ha vinculado con la capacidad que tiene el terapeuta de reconocer las verdaderas expectativas del paciente, y con estas, incitarlo a continuar hasta el final (Espinosa-Duque, y otros, 2020) esto se hace evidente, en lo mencionado por el (informante 2, 2021) el cual refiere que "bueno, pues yo digo que el seguimiento; el psicólogo mantiene muy atento, me manda videos como para que vea, me dio el número como para cuando lo necesitara lo llamará y ya yo creo que se basa en eso"

Por otro lado Libertad, M. A. (2015) define la adherencia al tratamiento como una "conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado". De acuerdo a lo referido por el autor, si bien es importante la disposición que tiene la persona en cuanto a su tratamiento, el apoyo percibido por parte del profesional de la salud, se convierte en un factor fundamental para que la persona se adhiera al tratamiento adecuadamente, gracias a que la manera en que se relaciona el profesional y el paciente generará que este último tome un rol activo en su proceso.

Por otro lado, se hace fundamental que las indicaciones dadas por el profesional sean comprensibles para el paciente, para que este pueda aceptar su padecimiento y el tratamiento que debe seguir, esto dado a través de la confianza, la empatía y la comunicación asertiva.

Incidencia de la red de apoyo en la mejora sintomática

Sánchez Teruel y Robles-Bello (2014) proponen que aptitudes como pedir apoyo y ayuda se convierten en un factor protector el cual fomenta la resiliencia frente al suicidio (citado en Bravo-Andrade, Ruvalcaba-Romero, Orozco-Solís, & Macías-Espinoza, 2020). Basado en esto el (informante 5, 2021) refiere que “Bueno en caso de necesitar ayuda muchas personas, a mis padres, psiquiatra, a mi pareja, mis amigos; pues tengo muchas personas a quién recurrir la verdad”. Teniendo en cuenta lo mencionado por los autores y el respectivo informante, se logra resaltar la importancia de contar con una red de apoyo adecuada, ya que, a partir de la misma, se podrá establecer una mejora significativa en la vida del paciente; además de esto, cuando se presente una situación que desborda los recursos psicológicos de la persona, ésta podrá dirigirse a un ambiente seguro en el que podrá encontrar apoyo.

Las redes de apoyo son aquellas interacciones o relaciones sociales que le brindan a los individuos herramientas o sentimientos de unión con una persona o un grupo, el cual se percibe desde el afecto (Aranda, C., Et al; 2017) con base a lo anterior, el (informante 3, 2021) menciona que "Entonces sí, pero mi mamá me acompañó, me han tenido paciencia en la universidad, demasiada. Creo que lo principal que me mostró mi madre fue empatía, cariño y amor. Mis amigos han sido también apoyo y sustento emocional." referente a lo anterior, es importante resaltar que para muchas personas el padecer un trastorno mental le puede generar un malestar significativo no solamente a nivel sintomático, sino que este también va a repercutir en la percepción de su sí mismo (sentimientos de rechazo, angustia y

culpa) por tal motivo, se hace necesario que la persona perciba el afecto y la empatía del otro, ya que esto le permitirá acudir a esas personas y sentir que tiene en quién apoyarse y en quién confiar.

En esta misma línea, (Gaino, L. V., Et al; 2019) plantean que la red de apoyo puede definirse como aquel conjunto de personas e instituciones que el sujeto distingue como aquellas en las que puede confiar o contar para proveerle de cuidado, amor y valores. Con base a lo anterior, es relevante mencionar la importancia que tiene para el paciente el reconocer su necesidad de ser ayudado por otro, sin sentirse juzgado y apartado por los demás, lo cual hace que la red de apoyo se convierta en un factor fundamental al cual la persona puede acudir ante una necesidad, brindando a su vez seguridad y compañía ante las situaciones adversas que implica el padecimiento del trastorno.

Las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, pues es gracias a ellas que la persona encuentra un lugar donde pertenece y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad; es natural que los seres humanos busquen apoyo de otras personas para enfrentar situaciones difíciles y satisfacer diversas necesidades. (Ginés, 2020). Referente a esto se puede evidenciar cómo las redes de apoyo de acuerdo con las investigaciones realizadas, se convierten en un factor relevante para las personas que padecen un trastorno mental y que presentan conducta suicida; ya que estas personas cuentan con mayor vulnerabilidad en situaciones de crisis, por lo tanto, se hace indispensable el contacto y la comprensión por parte de sus seres queridos, posibilitando así que tengan a quién acudir en los momentos que lo requieran.

Conclusiones

Con base a las investigaciones revisadas y las entrevistas realizadas, se encontró que aunque padecer un trastorno mental puede considerarse un factor de riesgo, este no es el factor determinante; debido a que se identificó que no en todas las situaciones la conducta suicida está determinada por los síntomas propios del trastorno; sino que influyen otros factores que emergen a raíz de lo que implica ser diagnosticado con un trastorno mental; tales como los cambios en la calidad de vida, la no adherencia al tratamiento y la red de apoyo pobre o escasa.

Por otro lado, se hace menester tener presente que la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la red de apoyo pueden ser factores protectores, pero a su vez pueden convertirse en factores de riesgo en caso de no ser adecuados, o ser deficientes.

De acuerdo a lo identificado en los artículos encontrados y en lo referido por los informantes, pudo evidenciarse cómo la comprensión y la aceptación del trastorno por parte del paciente permite la adherencia al tratamiento, a su vez minimiza la probabilidad de presentar conducta suicida.

Así mismo, se hace necesario resaltar la necesidad que exista un acompañamiento de los profesionales de la salud en el proceso terapéutico, integrando en este las redes de apoyo del paciente para que de esta forma se pueda brindar una intervención integral, en la que no solamente se intervenga el síntoma o los síntomas como tal; sino que también se tenga en cuenta el medio social que brinda soporte al paciente.

Finalmente, en cuanto al tratamiento farmacológico, se evidenció en las entrevistas e investigaciones un factor emergente referente al estigma frente a los medicamentos y la falta

de psicoeducación en cuanto a estos; teniendo en cuenta que lo anterior puede dificultar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y por consiguiente la mejora sintomática.

Bibliografía

- Aranda, C., & Pando, M. (2017). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Ávalos Rodríguez, G. J. (2019). Estigma internalizado como factor asociado a no adherencia al tratamiento en pacientes de la consulta psiquiátrica.
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., Moysén Chimal, A. (2013). Investigación cualitativa.
file:///C:/Users/Laura%20Restrepo/Downloads/2574-9360-1-PB%20(1).pdf
- Benítez Camacho, É. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15-39. doi:<https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36-48. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Casta, N. N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios/Psychological and neuropsychological prevention of suicide risk factors in college students. *Psicogente*, 19(36) 336 - 346.
file:///C:/Users/Laura%20Restrepo/Downloads/1372-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-1358-1-10-20170405.pdf
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218.
- Echeburúa, Enrique. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Espinosa-Duque, D., Ibarra, D. A., Ocampo Lopera, D. M., Montoya, L., Hoyos-Pérez, A., Medina, L. F., . . . Zapata Restrepo, J. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la

perspectiva de los pacientes. *Revista CES Psicología*, 13(3), 201-221.

doi:<http://dx.doi.org/10.21615/>

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229.

Gaino, L. V., Almeida, L. Y. D., Oliveira, J. L. D., Nievas, A. F., Saint-Arnault, D., & Souza, J. D. (2019). El papel del apoyo social en la enfermedad psíquica de las mujeres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.

García-Haro, J., García-Pascual, H., González, M. G., Barrio-Martínez, S., & García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42. <http://www2.papelesdelpsicologo.es/pdf/2919.pdf>

Gines, K. (2020). La importancia de las redes de apoyo. *Unidos*.

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.

Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). PREDICTORES PSICOLÓGICOS DEL RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Behavioral Psychologist*, 27(3). <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>

<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a04.pdf>

Jaramillo Estrada, J. C., Espinosa Duque, D., Ocampo Lopera, D., Arango García, A., Arévalo Gutiérrez, M., García González, L., . . . Sandoval C, C. A. (2018). Caracterización de la atención psicoterapéutica en la IPS CES Sabaneta, Colombia, 2014-2015. *Revista CES Psicología*, 11(2), 97-110. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/>

Jiménez-Muro, A., & Sáez, L. (2019). *Calidad de vida en pacientes españoles con trastorno mental grave* (No. ART-2019-122374).

Lacomba Trejo, L., Selene Valero Moreno, Joaquín Mateu Mollá, Sanz Cruces, J. M., & García Cuenca, I. M. (2016). Relación entre riesgo suicida, síntomas depresivos y

limitaciones sociales en el Trastorno Adaptativo. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 4(1). http://sportsem.uv.es/j_sports_and_em/index.php/rips/article/view/93/152

Libertad, M. A. (2015). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública*, 30(4), 1-5.

Lopez Steinmetz, L.C. (2017). Factores Psicopatológicos de Riesgo en Intentos de Suicidio. *Ciencias psicológicas*. 11 (1). Pp. 89 - 100. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v11n1/1688-4221-cp-11-01-00089.pdf#page=1&zoom=auto,-136,771>

Lopez Vega, J, M, Amaya Gil, M, K, Salamanca Camargo, Y & Caro Castillo, J, D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente*. 23 (44). Pp. 1 - 18 <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext

Padilla, E. M., Posada, D. O., & Medina, P. S. (2018). La adherencia familiar en el trastorno mental grave. *Atención Primaria*, 50(9), 519-526.

Palacio, C. A. (2018). Situación de salud mental en Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 11(2), 6-8. doi:10.21500/20112084.3712

Paniagua, R. E., González, C. M. y Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3),314-321. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>

Patiño, D. C., Guzmán, V. A. Z., Bernal, L. V. L., Nieto, L. Á. R., & Chavarría, E. F. V. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 243-258.

Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Alonso, M. D. C. F., Campayo, J. G., & Franco, C. M. (2016). Recomendaciones Para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 48, 77-97

Ruggieri, V. (2020). AUTISMO, DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO. *MEDICINA* (Buenos Aires), 80 <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32150706.pdf>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 1, pp. 233-426). México, DF: Mcgraw-hill.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*.

Sapin, M., Widmer, E. D., & Iglesias, K. (2016). From support to overload. *ELSEVIER*, 14 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378873316301381>

Serrano-Ruiz, C. P., & Olave-Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. Obtenido de https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/2272/2806&hl=es&sa=T&oi=gsb-gga&ct=res&cd=0&d=12435372857560206086&ei=EXc9YPH4B63LsQKUtJHICQ&scisig=AAGBfm3akx9AZCAj8BNgQGQ2IqHBycuY0A

Siabato Macías, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61.

Velez Moreno Nakin A. Cedeño Zavalu, Vanessa. Haro Alvarado, Javier. Macías Intriago, Mariela & Calderón Ponce, Katherine.(2018) Estrategia educativa para mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave, tomado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870896>

Vigara Rey, L., Cañete Pérez Serrano, P., Gómez Carrasco, J. Á., Ruiz Murugarren, S., & Fernández Leal, A. (2019). Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo.

https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/40228/da%c3%b1o_vigara_RIECS%202019%2c%20v.%204%2c%20n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zatti, C, Pinto Guimaraes L. S, Machado Freitas, L. H. (2018). Reaccion entre Apoyo Social y Trastornos Mentales en Pacientes Ingresados por intento de Suicidio en un Hospital de emergencia. Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina. 64 (4). pp. 261 - 272
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=bcea02a1-c8cb-4f7e-bdfe-f4823f672781%40sessionmgr102>