

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención psicoterapéutica para modificar actitudes ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida

Dra. Helena Fernández Esperanza¹, Dra. Arelys Francia Vasconcelos¹, Dr. Mislandy González Guevara², Dra. Midiela González Hernández², Dra. Addys Pérez Fernández², Dra. Yleana Ferrat Clark¹

¹Policlínico “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida en adolescentes villaclareños es motivo frecuente de ingreso hospitalario desde el año 2008 y se relaciona con actitudes inadecuadas de los padres ante estados emocionales negativos. **Objetivo:** desarrollar una intervención psicoterapéutica para modificar actitudes ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida. **Método:** se realizó un pre-experimento de intervención psicoterapéutica en 43. En muestreo por conveniencia se trabajó con 15 de ellos, a los que se les aplicó la intervención psicoterapéutica con criterios de antes y después durante 10 semanas. Se realizaron la revisión de historias clínicas y entrevistas, se aplicaron cuestionarios y se trabajaron algunas variables descriptivas. Se definieron como variable independiente la intervención psicoterapéutica y como variables dependientes la percepción de las emociones, la frecuencia, los motivos, las emociones como facilitadoras del pensamiento, la comprensión, el análisis y la actitud ante ellas.

Resultados: dentro de las emociones predominó la preocupación. Antes de la intervención la actitud ante estados emocionales predominante fue el descontrol (aislamiento, deseos de morir, agresión, llanto), producido por un pensamiento negativo previo. Después del proceso los padres se apropiaron de herramientas para el control de las emociones negativas y de los pensamientos positivos y para mejorar las relaciones familiares como alternativa para solucionar los problemas. **Conclusiones:** después del diseño y de la aplicación de la intervención psicoterapéutica los resultados evidencian una franca mejoría en el estado emocional de los padres pues la magnitud de las emociones se invierte de forma positiva.

Palabras clave: conducta suicida; emociones; psicoterapia; intervención educativa

ABSTRACT

Introduction: suicidal behavior in adolescents from Villa Clara is a frequent motive for hospital admission since 2008 and is related to inappropriate attitudes of parents in the face of negative emotional states. **Objective:** to develop a psychotherapeutic intervention to modify attitudes to negative emotions in parents of adolescents with suicidal intent. **Method:** a pre-experiment of psychotherapeutic intervention was carried out in 43 parents. In convenience sampling, 15 parents were worked on, who underwent the psychotherapeutic intervention with a criteria of before and after, for 10 weeks.

Clinical histories were reviewed and interviews were carried out, questionnaires were applied and some descriptive variables were worked on. The psychotherapeutic intervention was defined as an independent variable, and the perception of emotions, frequency, motives, emotions as facilitators of thought, understanding, analysis and attitude towards them, were taken as dependent variables. **Results:** worry predominated among emotions. Before the intervention, the attitude towards predominant emotional states was the lack of control (isolation, desires to die, aggression, crying), caused by a previous negative thought. After the process the parents appropriated tools to control negative emotions and have positive thoughts, and to improve family relationships as an alternative to solve problems. **Conclusions:** after the design and implementation of the psychotherapeutic intervention, the results show a clear improvement in the emotional state of the parents because the magnitude of the emotions takes a positive way.

Key words: suicidal behavior; emotions; psychotherapy; educative intervention

INTRODUCCIÓN

Las diversas culturas que han existido sobre la tierra han abrigado consideraciones diversas y disímiles en relación con el suicidio.⁽¹⁾ Los intentos suicidas tienen muchos significados y sea cual sea su grado de letalidad debe prestárseles especial atención.⁽²⁾ El Tercer Glosario Cubano define como acto suicida a "todo hecho por el que un individuo intencionalmente se causa a si mismo una lesión, con deseos de muerte, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil".⁽³⁾

La mayor parte de los adolescentes con conductas suicidas han experimentado la disolución de vínculos familiares y sociales significativos y una constante sensación de aislamiento y desamparo.⁽⁴⁾

Investigaciones en los últimos años indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que ayuden al control de los factores de riesgos.⁽⁵⁾

Datos del Anuario Estadístico reflejan que en el año 2015 se produjeron 1 492 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente y que Villa Clara fue la provincia con más casos de mortalidad por esta causa.⁽⁶⁾ Durante el período comprendido de enero a septiembre de 2015 intentaron el suicidio 306 (29,5%) menores de 20 años. Al cierre de 2014 en la provincia hubo dos suicidios consumados en menores de 20 años, con un registro de 157 intentos suicidas.⁽⁷⁾

La aplicación de un proceso de intervención psicoterapéutico dirigido a los padres de adolescentes con intento suicida podría modificar su actitud ante emociones negativas.

Desarrollar una intervención psicoterapéutica para modificar actitudes ante emociones negativas en padres de adolescentes con intento suicida es el objetivo de esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención psicoterapéutica en la Consulta de Psiquiatría infanto-juvenil del Policlínico Universitario "XX Aniversario" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en 135 padres de

adolescentes con conducta suicida en el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2016.

Definición de la población y la muestra de estudio: del total de padres afectados (43) se seleccionaron, según criterios de intencionalidad y reglas éticas propuestas por los investigadores, un total de 15.

Para dar salida al objetivo se asumió un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño de intervención en el que, en apoyo al tipo de estudio, se aplicaron técnicas cualitativas para fortalecer la validez interna del estudio.

La observación participante, el análisis documental, los cuestionarios, la entrevista en profundidad y la triangulación metodológica fueron técnicas diagnósticas que se incluyeron a partir del objeto de estudio, la muestra seleccionada y el enfoque desarrollado.

Se aplicó la escala de emociones negativas y positivas dirigida a los padres según Fredrickson (2009)^(8,9) y la escala FF-Sil,^(10,11) para la clasificación de la funcionalidad familiar, entre otras.

El enfoque cualitativo fue utilizado para contrastar los resultados con los hallazgos cuantitativos; se consideró la triangulación metodológica de fuentes de información para valorar, de forma integral, los resultados.

Los cuestionarios permitieron la caracterización demográfica de la muestra, así como proporcionaron los datos necesarios de la investigación.

Para determinar los posibles cambios en emociones según la frecuencia, la intensidad y las actitudes (variables cualitativas ordinales) y la idea suicida pasada y la actual (variable cualitativa nominal dicotómica) se usaron los métodos no paramétricos de comparación de muestras relacionadas, rangos con signos de Wilcoxon y de Mc Nemar respectivamente:

Si $p < 0,05$: hubo cambios estadísticamente significativos

Si $p > 0,05$: no hubo cambios estadísticamente significativos.

El diseño del proceso psicoterapéutico se aplicó en 10 sesiones de trabajo con los padres y estuvo precedido por tres etapas: fase de preparación, de diagnóstico y de diseño metodológico de la intervención. Culminada la intervención se aplicaron nuevamente la escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson y el cuestionario dirigido a los padres para poder determinar posibles cambios en los estados emocionales y las actitudes después de la intervención en los padres. Se realizó la triangulación metodológica. Los procesamientos estadísticos de los datos recolectados fueron llevados a un fichero en SPSS, versión 20.0 para Windows, que permitió la creación de tablas y gráficos con la finalidad de caracterizar la muestra de estudio según el objetivo propuesto.

RESULTADOS

Un total de nueve padres tuvieron antecedentes de intento suicida, lo que representó el 60% de la muestra en estudio. La totalidad de los padres (15, 100%) refirieron la presencia de ideación suicida anterior. El 40% de los investigados provenían de familias ampliadas.

Las emociones negativas observadas se generaron por encima de un 60% de la muestra y se constataron dificultades relacionadas con los hijos, la familia y la

pareja. La preocupación (93,3%), la ira o el enojo (86,7%) y el miedo (73,4%) tuvieron una frecuencia de casi siempre y la tristeza (33,3%), la ansiedad (33,3%), el miedo (13,3%), la ira o el enojo (13,3%) y la preocupación (6,7%) de muchas veces (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los padres de acuerdo con el tipo de emociones que presentan y su frecuencia antes de aplicada la intervención psicoterapéutica

Emociones	Casi siempre		Muchas veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preocupación	41	93,3	1	6,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Miedos	11	73,4	2	13,3	2	13,3	0	0,00	0	0,00
Ira o enojo	13	86,7	2	13,3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tristeza	8	53,4	5	33,3	2	13,3	0	0,00	0	0,00
Ansiedad	7	46,7	5	33,3	2	13,3	1	6,70	0	0,00
Alegrías	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	40,0	9	60,0

Fuente: escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson

Después de aplicada la intervención psicoterapéutica en los padres afectados las emociones negativas generadas mejoraron considerablemente: disminuyeron la preocupación (6,70%), la ira o el enojo (6,70%) y los miedos (26,7%), que tuvieron una frecuencia de casi siempre. Emociones positivas como la alegría (86,6%) y la esperanza (73,3%) obtuvieron con una frecuencia de casi siempre (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los padres de acuerdo con el tipo de emociones que presenta y su frecuencia después de aplicada la intervención psicoterapéutica

Emociones	Casi siempre		Muchas veces		A veces		Pocas veces		Casi nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preocupación	1	6,70	4	26,7	8	53,3	2	13,3	0	0,00
Miedos	4	26,7	7	46,3	4	26,7	0	0,00	0	0,00
Ira o enojo	1	6,70	2	13,3	11	73,3	1	6,70	0	0,00
Tristeza	1	6,70	5	33,3	8	53,3	1	6,70	0	0,00
Ansiedad	2	13,3	4	26,7	7	46,3	2	13,3	0	0,00
Alegría	13	86,6	1	6,70	1	6,70	0	0,00	0	0,00
Esperanza	11	73,3	4	26,7	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Agradecimiento	9	60,0	6	40,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson

Estos resultados se corroboraron al aplicar la prueba de Wilcoxon, que permitió la comparación de las emociones teniendo en cuenta su frecuencia antes y después del estudio (tabla 3).

Se obtuvieron en todas las variables analizadas valores de $p<0,05$, por lo que se considera se alcanzaron cambios estadísticamente significativos.

Después de aplicada la intervención se revierte, de forma positiva, en los padres la actitud ante emociones negativas, disminuyen las actitudes inadecuadas y predominan las actitudes adecuadas como escuchar música (13, 66,7%), caminar y respirar profundo (nueve, 60%) y conversar (ocho, 53,3%). Es muy significativa la disminución de los deseos de morir en los padres, de un 100% a

un 26,7%, para una $p=0,001$ ($p<0,05$), lo que se considera un cambio estadístico significativo (tabla 4).

Tabla 3. Emociones y frecuencia

Emociones	Estadígrafo	Significación	Comportamiento
Preocupación	$z=-3,407$	$p=0,001$	Disminuye
Miedo	$z=-3,000$	$p=0,003$	Disminuye
Ira	$z=-3,494$	$p=0,000$	Disminuye
Tristeza	$z=-3,419$	$p=0,001$	Disminuye
Ansiedad	$z=-3,207$	$p=0,001$	Disminuye
Alegría	$z=-3,487$	$p=0,000$	Aumenta
Esperanza	$z=-3,578$	$p=0,000$	Aumenta
Agradecimiento	$z=-3,520$	$p=0,000$	Aumenta

Si $p<0,05$: cambios estadísticamente significativos

Si $p>0,05$: no existieron cambios significativos

Fuente: escala de emociones dirigida a los padres según Fredrickson

Tabla 4. Distribución de los padres de acuerdo a la actitud asumida ante los estados emocionales antes y después de la intervención

Actitudes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Inadecuadas				
Llanto $z=-1,732$; $p=0,083$	4	26,7	1	6,7
Gritos $z=-1,414$; $p=0,157$	3	20,0	1	6,7
Agresión $z=-1,732$; $p=0,083$	7	46,7	4	26,7
Deseos de morir $z=-3,750$; $p=0,001$	15	100	4	26,7
Descontrol $z=-2,646$; $p=0,008$	11	73,3	4	26,7
Aislamientos $z=-2,236$; $p=0,025$	10	66,7	5	33,3
Otras negativas $z=-1,000$; $p=0,317$	2	13,3	1	6,7
Adecuadas				
Escuchar música $z=-3,000$; $p=0,003$	1	6,7	10	66,7
Caminar $z=-2,828$; $p=0,005$	1	6,7	9	60,0
Control $z=-2,000$; $p=0,046$	1	6,7	5	33,3
Pensamientos positivos $z=-2,000$; $p=0,046$	1	6,7	5	33,3
Respiración profunda $z=-2,236$; $p=0,025$	4	26,7	9	60,0
Conversar $z=-2,236$; $p=0,025$	3	20,0	8	53,3
Otras positivas $z=-2,236$; $p=0,025$	2	13,3	7	46,7

Fuente: cuestionario y entrevista

DISCUSIÓN

La presencia de sentimientos de tristeza se asocia regularmente a estados depresivos que favorecen la aparición de ideas suicidas y a la consiguiente decisión de conducta suicida por parte de los padres.^(12,13)

En las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, son impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida; aparece entre sus miembros el aislamiento y la comunicación no es abierta, lo que puede llevar a la aparición de deseos de muerte tanto en los

padres como en los adolescentes.^(14,15) Todo lo anterior fue evidenciado en este estudio.

Estudios de vivencia afectiva señalan que el intento de suicidio es uno de los principales predictores de suicidio consumado.⁽¹⁶⁾ Resulta especialmente importante conocer los factores de riesgo asociados a esta conducta en la que predominan los estados de ánimo difusos y de baja intensidad más que las emociones intensas y focalizadas en una causa; después de la intervención estos resultados avalan la existencia de un mejor control emocional en los padres y mejor manejo de la crisis familiar.^(17,18) Del mismo modo los resultados encontrados por Vidal en su investigación sobre la funcionalidad familiar y su relación con el sentido de la vida concluyó que la funcionalidad familiar guarda relación inversa con el sentido de la vida.⁽¹⁹⁾

Los padres tienen la responsabilidad de evitar estas condiciones y de tener dominio del manejo para enfrentarlas sin afectar la conducta del adolescente, de ahí la importancia de modificar actitudes en los padres ante estados emocionales negativos. Desde el punto de vista emocional antes de la intervención psicoterapéutica predominó el nivel de afecto negativo, con respuestas de casi siempre en el mayor número de emociones, tanto negativas como positivas, que se perciben de forma intensa ante la situación de crisis que vivencia la familia exacerbada por el desarrollo del intento suicida en el adolescente. Las emociones negativas tuvieron como motivos esenciales los problemas relacionados con los hijos, la pareja y la familia. La presencia de sentimientos de tristeza se asocia regularmente a estados depresivos que favorecen la aparición de ideas suicidas y la consiguiente decisión de conducta suicida por parte de los padres. La tristeza expresada como diagnóstico de depresión es frecuentemente referida en muchos de los trabajos sobre el tema como síntoma acompañante de la idea suicida. Un estudio realizado por Francia VA. coincide en que la preocupación como emoción negativa en padres que conviven en ambientes familiares en los que algunos de sus miembros significativos padecen algún tipo de enfermedad psiquiátrica ha presentado una conducta suicida es frecuente.⁽²⁰⁾

En el individuo triste pueden aparecer pensamientos o deseos suicidas. A nivel emocional predomina el estado de ánimo depresivo con pérdida por los intereses, sentimientos de culpa, ira o ansiedad acompañante.⁽²¹⁾

Después de la intervención psicoterapéutica se pudo observar que el proceso se convirtió en un elemento facilitador y favoreció la aparición de nuevas emociones positivas.

Estudio realizado por Fredrickson refiere que las personas muestran una ratio más favorable al analizar su afectividad cuando están acompañadas o en actividades con otras personas, lo que refleja el carácter intrínsecamente social del ser humano. En la investigación los participantes, sobre la base del proceso de aprendizaje colectivo y las experiencias vitales compartidas, se adjudicaron conocimientos elementales acerca de las emociones que sustentarán cambios posteriores más radicales.⁽⁹⁾

El grupo se convierte en un espacio que permite satisfacción y garantiza mejorar su auto-aceptación y permite la transmisión de experiencias vividas; se convierte en tribuna social en la que se desarrollan personológicamente.

El grupo creó condiciones que ayudaron a la disminución de las emociones negativas, tanto en frecuencia como en intensidad y, a su vez, potenció la aparición de emociones positivas además de la alegría (que aumenta) como la esperanza en un futuro mejor y en el logro de mejores relaciones con sus hijos y el agradecimiento hacia los especialistas que participaron en el proceso, lo que se traduce en la adquisición de un mejor control emocional. De esta manera el individuo se subordinó ante los objetivos que para él tienen mayor importancia e hizo conciencia de la importancia del cambio de actitud ante los estados emocionales negativos; es importante que los padres desarrollen actitudes adecuadas como escuchar música, caminar, respirar profundo y conversar, que desechen la idea suicida inicial como mecanismo de salida ante los diferentes estresantes y que tomen conciencia de los esfuerzos realizados para llegar a este fin.

Los cambios guardan relación y pueden ser modificados por los diferentes niveles de desarrollo en el conocimiento de las emociones y la adquisición individual de estrategias para controlarlas y regularlas, lo que coincide con lo que plantean otros autores.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

La intervención psicoterapéutica permitió el mejoramiento positivo desde el punto de vista emocional en los padres para el enfrentamiento de situaciones negativas de sus hijos (intento suicida). Se recomienda la utilización de herramientas similares para el trabajo con familias afectadas por este flagelo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Mujica M. El Suicidio en la Historia. Concesiones y actitudes [Internet]. 2013 Nov [citado 5 Jun 2015]. Disponible en: <https://medium.com/suicidio-en-gotas/el-suicidio-en-la-historia-dcb4ae57784c>
2. Reyes Milián PE, Ellis Yard ML, Suárez Morgado EC, Ruiz de la Paz M, Padrón Cordero L, Álvarez Castillo AL. Tentativa de suicidio por quemaduras. Mediciego [Internet]. 2003 Ene-Jun [citado 5 Jun 2015]; 9(1): 75-81. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol9_01_03/articulos/a14_v9_0103.htm
3. Otero Ojeda AA, Rabelo Pérez V, Echazábal Campos A, Calzadilla Fierro L, Duarte Castañeda F, Magriñat Fernández JM. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 5 Jun 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/tercer_glosario/completo.pdf
4. Alcántar Escalera MI. Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar [tesis]. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002 [citado 5 Jun 2015]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Situación actual del suicidio en el mundo. Informe anual; 2013 [citado 14 Dic 2015]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Temas de estadísticas de salud: mortalidad por suicidio y el intento suicida en Cuba. Situación actual. La Habana: Servimpres; 2000. p. 7-11.
7. Informe Estadístico Provincial de Villa Clara. Balance del Grupo de Salud Mental Provincial. Enero-Septiembre; 2015.
8. Greco C, Morelato G, Ison M. Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. Psicodebate 7 [Internet]. 2007 [citado 14 Dic 2015]; 7:81-94. Disponible en:
<https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/429/209>
9. Fredrickson BL. Positive emotions broaden and build. Advances in experimental social psychology [Internet]. 2013 Dec [citado 14 Dic 2015]; 47:1-53. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124072367000012>
10. Colectivo de autores. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2011.
11. Gómez Campo A. Evaluación del riesgo de suicidio: un enfoque actualizado. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2012 Sep [citado 14 Dic 2015]; 23(5):607-615. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>
12. García Rodríguez MC. Comportamiento del trastorno depresivo en adolescentes que asisten a la consulta de psiquiatría infanto-juvenil en Placetas [tesis]. Santa Clara: Universidad de las Ciencias Médicas; 2015.
13. Moscicki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 1997 Sep [citado 14 Dic 2015]; 20(3):499-517. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9323310>
14. Lieb R, Bronisch T, Hofler M, Schreier A, Wittchen HU. Maternal suicidality and risk of suicidality in offspring: findings from a community study. Am J Psychiatry [Internet]. 2005 Sep [14 Dic 2015]; 162(9):1665-1671. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16135626>
15. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. En: Metodología de la Investigación Cualitativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 23-38.
16. Pérez Olmos I, Ibáñez Pinilla M, Reyes Figueroa J. Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2013-2014. Rev Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 1 Jun 2016]; 10(3):374-385. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/374-385>
17. Tortella-Feliu M, Aguayo B, Sesé A, Morillas-Romero A, Balle M, Gelabert JM, et al. Efectos del temperamento y los estilos de regulación emocional en la determinación de estados emocionales negativos. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2012 [citado 1 Mar 2016]; 40(6):315-22. Disponible en:
<https://actaspisquiatría.es/repositorio/14/80/ESP/14-80-ESP-315-322-942502.pdf>
18. Bennett A, Collins KA. Elderly suicide: a 10-year retrospective study. Am J Forensic Med Pathol [Internet]. 2001 Jun [citado 14 Dic 2015]; 22(2):169-172. Disponible en:
https://journals.lww.com/amjforensicmedicine/Fulltext/2001/06000/Elderly_Suicide_A_10_Year_Retrospective_Study.11.aspx
19. Pérez Carrillo PZ. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. PsiqueMag [Internet]. 2016 [citado 1 Jun 2016]; 4(1):81-93. Disponible en:
<http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/57>
20. Francia Vasconcelos A. Intervención psicoeducativa sobre factores de riesgo intrafamiliares, relacionados con el alcoholismo en adolescentes. Policlínico "Dr. Mario Muñoz" [tesis]. Santa Clara: Universidad de las Ciencias Médicas; 2011.

21. Línea UAM de apoyo psicológico por teléfono. ¿Qué es la depresión? Universidad Autónoma Metropolitana [Internet]. [citado 1 Jun 2016]. Disponible en: https://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep.htm
22. Ibáñez A. Estados emocionales cotidianos manifestados por adolescentes [Internet]. 2012 Abr [citado 12 Dic 2015]. Disponible en: <http://aranzazu5.blogspot.com/2012/04/estados-emocionales-cotidianos.html>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

HHE, AFV y APF: diseñaron el estudio, realizaron la revisión bibliográfica del tema y redactaron la primera versión del manuscrito.

MGG, MGH y YFC: realizaron la recogida, el proceso y el análisis estadístico de los datos. Todos los autores revisaron la redacción del manuscrito y aprobaron la versión finalmente remitida.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Recibido: 29/10/2018

Aprobado: 25/1/2019

Helena Fernández Esperanza. Policlínico "Santa Clara". Carretera Central No. 810 e/ Celestino Quintero y Maceo. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100

Teléfono: (53)42272628

helena.fernandez@nauta.cu

<https://orcid.org/0000-0003-1443-3029>