



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



San José de Cúcuta, 11 de junio de 2021.

SEÑORES

COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO

Departamento de Psicología

Facultad de Salud

Asunto: Presentación de Anteproyecto

Cordial Saludo,

De manera atenta me dirijo a ustedes para notificar mi aval al trabajo de grado final titulado **Revisión documental sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la población adolescente de América Latina**, elaborado por los psicólogos en formación María Fernanda Muños Díaz, identificada con C.C. 1.090.521.304, y David Fernando Pedraza Archila, identificado con C.C. 1.090.520.231 del décimo semestre; quienes han recibido orientación y asesoría en el desarrollo del mismo.

Agradeciendo su atención,

Atentamente

Ps. Esp. Eliana María Ibañez Casadiegos

C.C. 1095806630

Directora de trabajo de grado.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Revisión documental sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la población adolescente de América Latina

Presentado por:

María Fernanda Muños Díaz

David Fernando Pedraza Archila

San José de Cúcuta, Colombia

2021

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



Revisión documental sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la población adolescente de América Latina

Directora de trabajo de grado:

Ps. Esp. Eliana María Ibañez Casadiegos

Psicólogos en formación:

María Fernanda Muños Díaz

David Fernando Pedraza Archila

San José de Cúcuta, Colombia

2021

Contenido

Resumen.....	1
Introducción	2
Problema de investigación	3
Descripción del problema	3
Formulación del problema	6
Justificación.....	7
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Estado del arte	10
Internacional.....	10
Nacional	12
Regional	13
Marco teórico	16
Capítulo I. La conducta suicida.....	16
Factores protectores	19
Capítulo II. Factores de riesgo.	22
Capítulo III. El ciclo vital.....	28
Adolescencia.	29
Metodología	35
Resultados	42
Discusión.....	75
Conducta suicida	76
Suicidio adolescente.....	77
Factores de riesgo suicida	78

Factores de riesgo personales.....	78
Factores de riesgo sociales.....	81
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	85
Referencias bibliográficas.....	86
Anexos.....	91
Anexo I. Fichas.....	91

Lista de figuras y gráficas

Figura I. Ficha textual.....	36
Figura II. Ficha de resumen.....	37
Gráfica I. Unidades de análisis por país.....	75
Gráfica II. Unidades de análisis según año de publicación.....	76

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías de investigación.....	37
Tabla 2. Matriz bibliográfica.....	43
Tabla 3. Matriz de análisis de contenido.....	48

Resumen

La conducta suicida es un proceso complejo en el que dinamizan aspectos cognitivos y conductuales, los cuales configuran una serie de etapas secuenciales que incluyen la aparición de ideas relacionadas con la propia muerte, la elaboración de planes para cometer el acto suicida, el intento suicida y, finalmente, el suicidio consumado. Este fenómeno ha despertado gran interés debido al aumento de los índices de intento suicida y mortalidad por suicidio en numerosos países del mundo, principalmente en población perteneciente a los grupos etarios de la adolescencia y adultez joven. Por esta razón, en el presente trabajo de investigación, se toma como objeto de estudio los factores de riesgo asociados a la conducta suicida adolescente en Latinoamérica, proyecto desarrollado mediante la metodología de revisión documental, con el fin de dar cuenta de los postulados hechos por las investigaciones científicas realizadas durante los últimos cinco años, buscando contribuir al establecimiento de un consenso teórico que facilite la comprensión del fenómeno y con ello su intervención temprana y oportuna.

Introducción

El suicidio se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial, puesto que diversos estudios han evidenciado el incremento gradual de las tasas de mortalidad por suicidio en las últimas décadas, especialmente en población adolescente y adultos jóvenes. Así lo refleja la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien ha encendido las alarmas al respecto, al convertirse el suicidio en una de las tres primeras causas de muerte para los grupos etarios mencionados.

De esta manera, surge el interés por investigar acerca del suicidio adolescente, pues se presume que una intervención temprana y oportuna representaría una acción preventiva importante de intentos suicidas, tanto en la adolescencia como en edades futuras. Al respecto, un primer acercamiento permite evidenciar la complejidad del tema, pues la búsqueda de fuentes bibliográficas demuestran una gran variedad de términos y factores asociados, lo cual dificulta la comprensión del fenómeno en sí mismo.

En consideración de lo anterior, el presente estudio se delimita en el análisis de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de conductas suicidas en población adolescente de América Latina, buscando mediante la revisión documental poder identificar los postulados en torno al suicidio adolescente y así aportar al consenso teórico en términos de la descripción de la conducta suicida, la comprensión del fenómeno del suicidio adolescente, y la identificación de los principales factores de riesgo asociados al mismo.

Problema de investigación

Descripción del problema

El suicidio y su abordaje es un tema complejo desde su conceptualización misma, puesto que no existe una definición consensuada y global acerca de qué es en sí mismo; en parte esto se debe a la gran variedad de perspectivas, factores y causas asociadas que giran en torno a este fenómeno, sin embargo, es necesario también considerar que la estigmatización del suicidio y la salud mental en general como un tema “tabú”, puede haber contribuido a esta carencia de un concepto claro y preciso, así lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), que al respecto refiere “La prevención del suicidio no se ha abordado apropiadamente debido a la falta de sensibilización respecto del suicidio como problema de salud pública principal y al tabú existente en muchas sociedades para examinarlo abiertamente.” (OMS, 2019)

Pese a este panorama, un intento de conceptualización del suicidio requiere una revisión de los principales acercamientos teóricos existentes y el acotamiento de sus aspectos más relevantes. De esta manera, es pertinente mencionar en primer lugar la definición propuesta por la OMS (2012), considerando al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, el cual configura un grave problema de salud pública, prioritario en el ámbito de la salud mental. Por su parte, Arcos (2016), rescata lo planteado por Nizama, quien lo concibe como el acto auto infligido para causarse la muerte en forma voluntaria y deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. Seguidamente, en el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2018), lo entiende como “la muerte derivada de la utilización de cualquier método con evidencia explícita o implícita de querer provocar el propio fallecimiento”, que puede afectar a personas de cualquier edad, etnia o cultura, identidad de género o condición socioeconómica y, a su vez, presenta factores de riesgo de diversa índole. En este sentido, puede entenderse el suicidio como la acción de quitarse la vida voluntariamente, de manera súbita o premeditada, con implicación de múltiples causas y factores de riesgo asociados en las diferentes esferas de la vida del individuo que lo comete.

Asimismo, es pertinente conceptualizar algunos términos que, si bien tienen estrecha relación con el suicidio, no configuran el fenómeno en sí mismo y pueden dar lugar a confusiones. Entre ellos destacan los siguientes: Intento suicida, definido por la OMS y citado por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2014), como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado

y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros; autolesión, entendida como aquella lesión intencional auto infligida, que puede tener o no un objetivo fatal (OMS, 2012) y, finalmente, el concepto de conducta suicida, entendida en primera instancia como “toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo” (Nizama, 2011; citado en Arcos, 2016); no obstante, para el MSPS (2017), hace referencia a una secuencia progresiva de eventos denominado proceso suicida, el cual suele iniciar con pensamientos e ideas, seguidos de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con un aumento gradual de la letalidad, sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado.

Ahora bien, el siguiente elemento relevante al plantear el problema del suicidio en la adolescencia, son sus factores de riesgo asociados, entendidos como aquellas características de una persona o comunidad que tienen relación con una mayor probabilidad de daño a la salud (Herrera, 1999; citado en Reyes, 2017), los cuales, al hablar específicamente del suicidio, pueden definirse como “aquellos factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida” (Stengel, citado por Cañón & Carmona, 2018). Si bien la mayoría de estos ha demostrado ser constantes en las diferentes regiones del mundo, su influencia varía en cada comunidad o población específica (Alcaldía de Medellín, 2015).

En este orden de ideas, dichos factores actúan como predisposiciones o detonantes para llevar a cabo el acto suicida. Sin embargo, existe en este aspecto una dificultad crucial para su entendimiento total y preciso, concerniente a la gran variedad de factores y categorizaciones de los mismos, puesto que la investigación en este tema ha girado en torno a la descripción de los factores de riesgo, por lo tanto, cada autor ha optado por enfocar su atención en determinados de ellos, descartando a su vez otros. Así lo demuestran múltiples investigaciones, algunas de las cuales se recopilan a continuación.

En primer lugar, el trabajo de Cano, Peña y Ruíz (2011), quienes incluyeron en su análisis factores de muy variada índole, tales como el sexo, edad, raza, estado civil, religión, ocupación, distribución geográfica, estacionalidad (día y hora de la semana), métodos, conducta suicida previa, salud física y salud mental. Se evidencia, entonces, un primer referente teórico en el que se caracterizan y describen diversos factores que pueden influir en la aparición de conductas suicidas, sin embargo, es de notar que los autores no establecen ninguna categorización al respecto.

Por su parte, García, Ubago y Saíz (2011), pese a incluir en su investigación algunos de los factores ya mencionados, establecen dos categorías, añadiendo además algunos otros. Para los autores, existen dos grupos fundamentales: Los factores inmodificables, tales como la heredabilidad, sexo, edad, estado civil, situación laboral y económica, creencias religiosas, apoyo social y conducta suicida previa; y factores modificables, en los que abarcan los trastornos mentales, trastornos afectivos, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, abuso de sustancias, otros trastornos mentales, salud física y dimensiones psicológicas.

En última instancia, Hernández y Villareal (2015), plantean cuatro categorías para la agrupación de los diferentes factores de riesgo suicida, siendo estas: Sociales, en la que incluyen como factores la tensión social, cambio de posición socioeconómica, problemas con las redes sociales de apoyo, pérdidas personales, pérdidas de empleo, catástrofes, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, violencia ambiental, de género e intergeneracional; Familiares, como el funcionamiento familiar problemático, alta carga suicida familiar, abandono afectivo y desamparo, familia inexistente, violencia doméstica y abuso sexual; Psicológicos, incluyendo el intento de autoeliminación anterior, pérdidas familiares, frustraciones intensas, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambio brusco del estado anímico, alteraciones del sueño y abandono personal; y, finalmente, biológicos, como los trastornos metabólicos, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas, edades extremas de la vida, enfermedades y dolor crónico, en fase terminal, trastornos psiquiátricos y deterioro cognitivo.

Finalmente, una breve contextualización epidemiológica acerca de la incidencia de este flagelo en la sociedad latinoamericana, concuerda con lo expuesto por la OMS (2019), que ubica al suicidio como la tercera causa de muerte para los jóvenes entre los 15 y 19 años de edad.

Así, las principales cifras a nivel colombiano revelan que el 11% de los adolescentes entre 13 y 17 años de edad han contemplado seriamente la posibilidad de suicidarse, de los cuales el 37,6% lo han intentado (ENSM, 2015), el 29,7% de los casos de suicidio para el año 2017 se presentó en este mismo grupo etario (INS, 2014), mientras que, para el año 2018 hasta el mes de agosto, 187 menores de edad entre los 10 y los 17 años cometieron suicidio. Del mismo modo, en el contexto regional donde se lleva a cabo la presente investigación, el Boletín N° 32 de información estadística en el departamento de Norte de Santander muestra que la tasa de suicidio fue de 8,3 por

cada 100.000 habitantes, ubicándose así como el cuarto municipio con mayor índice de mortalidad por suicidio.

Mientras que, en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), releva cifras sobre la tasa de suicidio entre la población de 15 a 29 años, la cual se ha mantenido elevada en los últimos años (Cuesta, 2017). Para el 2017, fue de 5.2 por cada 100 mil habitantes, mientras que, en el año 2018, con un total de 6710 fallecimientos por lesiones auto infligidas, la tasa de suicidio se ubicó en un 5.4 por cada 100 mil habitantes (INEGI, 2020). Por su parte, el Ministerio de Salud en Chile, reveló que la tasa de suicidio en población general en Chile aumentó el doble entre 1990 y 2011, desde 5,6 a 11,8 por cada 100 mil habitantes; siendo el grupo adolescente el que presentó mayor variación en la tasa de mortalidad por suicidio, pasando de 2,7 a 6,0, lo cual representa un incremento del 123,5% (Guajardo, 2017).

Formulación del problema

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se evidencia que el suicidio adolescente es una problemática de salud pública presente en las sociedades latinoamericanas, con importantes tasas de mortalidad en los diferentes países, y que la literatura, producto de la investigación científica alrededor de este tema, no otorga la suficiente claridad y consenso respecto de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la conducta suicida y suicidio consumado en esta población, se plantea la pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a la aparición y ejecución de conductas suicidas en los adolescentes latinoamericanos, según la literatura existente durante los últimos cinco años?

Justificación

En la actualidad, el suicidio es considerado por diversos autores como un problema de salud pública, que afecta a gran parte de la población a nivel mundial, lo cual se puede ver reflejado en las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, quienes refieren que anualmente cerca de 800,000 personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Dicho fenómeno, también ha generado preocupación por el incremento significativo en la población adolescente, pues se ha convertido en la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, y la tercera causa para las edades comprendidas entre los 15 y 19 años. (OMS, 2019).

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación, en concordancia con su objetivo principal, busca por medio de una revisión teórica, identificar los principales factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes, con el fin de obtener una categorización y descripción global de los mismos en el ámbito latinoamericano. Puesto que, como se logra evidenciar en el planteamiento del problema, existen diversos estudios y perspectivas que los describen y agrupan de diferentes maneras; situación que, implica una falta de consenso alrededor del tema, favoreciendo con ello a la confusión respecto al conocimiento de este fenómeno, dificultando, a su vez, los procesos de enseñanza-aprendizaje, desarrollo de investigaciones, construcción de escalas y diseño de estrategias y protocolos de intervención para los casos de suicidio adolescente en los países de América latina.

Para ello, se ha optado por la revisión documental como método de investigación, puesto que permite al investigador identificar los estudios elaborados con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; distinguir los elementos más abordados; y precisar ámbitos no explorados (Valencia, 2015). De ahí que, a partir de las bases teóricas consultadas y analizadas, se busca establecer una categorización de los diversos factores de riesgo, contribuyendo al consenso de las múltiples perspectivas y aproximaciones existentes acerca de la conducta suicida adolescente.

De esta manera, el presente estudio aporta, en primer lugar, al campo de la salud mental y beneficia a toda la población en general, pues la identificación de los principales factores de riesgo suicida en diferentes países de Latinoamérica, favorecerá su detección eficaz y oportuna,

contribuyendo a la intervención temprana de los adolescentes en los que se evidencien características de orientación suicida. Esto considerando que, la escasez de claridad respecto al tema dificulta el proceso de atención, con lo cual aumenta el riesgo de desarrollar conductas suicidas por parte de la población adolescente, agudizando así este problema de salud pública.

Asimismo, aporta al campo disciplinar de la psicología como ciencia a nivel científico y académico. Debido a que el panorama teórico existente desde la investigación en psicología, acerca de la conducta suicida en población adolescente y sus principales factores de riesgo asociados, es muy extenso, ya que existe gran variedad de éstos. Por lo tanto, se busca por medio de la revisión documental, generar un referente teórico que favorezca a la clarificación sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los adolescentes de América Latina. De esta manera, contribuye también al ámbito académico de la psicología, pues configura una fuente bibliográfica válida, con información precisa, que los futuros psicólogos podrán utilizar dentro de sus procesos de aprendizaje y formación.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida adolescente, mediante la revisión documental de la literatura preexistente dentro de los últimos cinco años, para la conceptualización de este fenómeno en el contexto latinoamericano.

Objetivos específicos

Determinar los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, según las investigaciones realizadas durante los últimos cinco años.

Describir la conducta suicida a partir de los planteamientos presentes en las unidades de análisis revisadas, productos de la investigación científica realizada en los últimos cinco años en Latinoamérica.

Analizar las posibles causas o aspectos que influyen en el aumento del suicidio adolescente en el contexto latinoamericano durante los últimos cinco años, de acuerdo con los estudios revisados.

Estado del arte

Dentro del ámbito de la producción científica, resultado de la investigación en disciplinas sociales, humanas y de la salud, uno de los objetos de estudio de mayor interés en los últimos años ha sido el suicidio y sus factores de riesgo en la población adolescente, con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años de edad. A continuación se presenta una serie de estudios acerca de este tema, publicados a partir del año 2010 en los diferentes países del continente americano, destacando entre ellos Chile, Ecuador, Brasil, Cuba, México y Colombia.

Internacional

A nivel internacional, en primer lugar encontramos el trabajo de Martín-del-Campo, González y Bustamante (2013), titulado “El suicidio en adolescentes”, en el cual los autores hacen una revisión general sobre la historia del suicidio, la epidemiología del suicidio a nivel mundial y algunas investigaciones epidemiológicas en adolescentes mexicanos. A partir de ello, se identifican como factores de riesgo, entre otros los siguientes: Aspectos neurobiológicos, la desesperanza, los trastornos psiquiátricos, el embarazo, el bullying escolar y cyberbullying, el desempleo y el consumo indiscriminado de la tecnología. De esta manera, consideramos entonces, esta investigación mexicana como un primer acercamiento a la identificación de factores de riesgo suicida en adolescentes desde la metodología de revisión bibliográfica o revisión documental, aspecto en común con el presente estudio, en el cual se pretende la utilización de dicho método para la caracterización de la conducta suicida en población adolescente desde el análisis e identificación de sus principales factores de riesgo.

Seguidamente, es pertinente hacer mención del estudio hecho por Palma y da Silva (2013), denominado “Conducta suicida en adolescentes y jóvenes brasileños”. Con el objetivo de comprender este fenómeno, los autores hacen un análisis cualitativo de contenidos de 26 publicaciones en revistas científicas localizadas en bancos de datos en línea, a partir del cual se identificaron factores de riesgo tales como: Trastornos psiquiátricos, principalmente la depresión, intentos previos de suicidio, problemas familiares, la pérdida de seres queridos, así como el sentimiento de desamparo y abandono. Al respecto de este trabajo brasileño se hace conveniente enfatizar en el uso de la revisión documental como proceso investigativo, soportado en el análisis cualitativo de contenidos hecho a múltiples publicaciones científicas obtenidas de bases de datos en línea; del mismo modo, para el desarrollo de la presente investigación se han planteado como

fuentes de información artículos, monografías, trabajos de grado y demás publicaciones científicas que se hallen alojadas en bases de datos en línea de libre consulta.

En tercer lugar, cabe destacar el trabajo realizado por Huanca (2017), denominado “Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas Comercial 45 Puno y Gran unidad escolar José Antonio Encinas Juliaca, 2016”, de tipo descriptivo comparativo con diseño transversal, consistió en la identificación de comportamientos de riesgo suicida mediante la aplicación de la Escala ISO 30 (Inventario de Orientaciones Suicidas) a 268 estudiantes de secundaria; arrojando como resultado, la identificación de comportamientos de riesgo tales como: ideación suicida, incapacidad para afrontar emociones, sensación de soledad, abatimiento y desesperanza, y baja autoestima.

A partir de ello, este estudio permite vislumbrar el interés existente dentro de la comunidad científica internacional por abordar la problemática del suicidio adolescente desde la identificación de sus principales factores de riesgo, mediante la realización de estudios con diferentes diseños, cortes y metodologías, tal como lo pretende y plantea la investigación en curso, que busca abarcar los postulados obtenidos por trabajos investigativos de diversa índole, con el fin de, a partir de ellos, establecer un conocimiento sólido, unificado y sustentado desde las diferentes metodologías de investigación.

Finalmente, el trabajo de Ordoñez (2019), titulado “Conducta suicida en adolescentes y factores asociados”, realizado en Ecuador con el objetivo de establecer los factores asociados en la conducta suicida que afectan a los adolescentes; esto mediante una revisión de fuentes bibliográficas científicas, tanto en idioma inglés como español, publicadas a partir del año 2014 en bases de datos como COCHRANE IBEROAMÉRICA, PUB MED, IRIS, SCIELO, teniendo en cuenta las publicaciones de revistas de Psiquiatría y Psicología. Dando como resultado, la identificación factores de orden: Psicológico, como el estado depresivo, Social como problemas familiares, acoso escolar y violencia familiar, e Individual como la baja autoestima. Además de otros factores de menor relación como el consumo del alcohol, abuso sexual y estrés social.

A este respecto, el trabajo ecuatoriano anteriormente mencionado permite vislumbrar algunas bases de datos en línea, en las que se almacenan publicaciones científicas en los campos de la psiquiatría y la psicología, tal como se busca en la presente investigación, pues ésta se enmarca dentro del ámbito de la salud mental abordado desde la psicología como disciplina científica,

humana y de la salud; para tal fin, se utilizarán de manera análoga, bases de datos en línea que contengan publicaciones en las áreas ya mencionadas.

Nacional

Por su parte, en el contexto nacional colombiano se han hecho diversos planteamientos respecto de los factores de riesgo suicida en algunas de las principales ciudades del país. Primeramente, se encuentra el trabajo de Lobo y Morales (2013), titulado “Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa – Tolima”, estudio descriptivo de corte transversal, buscaba establecer el perfil de riesgo de orientación suicida según los indicadores de salud mental: Depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de secundaria en las instituciones educativas del municipio de Villahermosa. Esta investigación arrojó como resultados la prevalencia del riesgo de orientación suicida alta y moderada en la población de estudio, principalmente en aquellos con ánimo negativo, autoestima negativa, vulnerabilidad de la cohesión familiar, vulnerabilidad en la participación en la solución de problemas, vulnerabilidad en la búsqueda de apoyo profesional, vulnerabilidad de la satisfacción con su vida y la consulta por problemas con sustancias psicoactivas.

En este sentido, el estudio desarrollado en el departamento del Tolima aporta a la investigación en curso la construcción de un perfil de riesgo suicida basado en algunos de los principales indicadores de salud mental en la población de interés común. Siendo posible, entonces, la identificación de objeto y población de estudio semejantes entre las dos investigaciones, si bien cada una lo hace desde un enfoque y perspectiva metodológica particular, ambas abordan el eje temático “riesgo suicida en adolescentes”.

En segundo lugar, se destaca el trabajo de Aguirre-Flórez y colaboradores (2014), llamado “Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia)”, estudio de corte transversal en una población de 322 adolescentes de estratos II y III, que cursaban los grados de octavo a once de bachillerato en tres colegios de la ciudad de Manizales, a los cuales se aplicó el cuestionario de Plutchik para riesgo suicida y otros cuestionarios para factores asociados. Dando como resultado un nivel de riesgo suicida superior al de otras poblaciones similares, e identificando la depresión y la disfuncionalidad familiar como factores asociados principales.

Esta investigación permite comprobar el interés por estudiar la conducta y riesgo suicida, así como sus factores asociados en adolescentes, durante la última década en Colombia; objeto de estudio común con el presente trabajo investigativo, pues se considera la identificación precisa de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los adolescentes como un pilar fundamental dentro de la detección, prevención e intervención temprana y eficaz frente a este problema de salud pública que afecta notablemente a los miembros jóvenes de la sociedad.

Finalmente, es oportuno destacar el trabajo de Domínguez, Meza y Cañón (2019), llamado “Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes”, estudio descriptivo de tipo revisión de tema, en el que se hizo una amplia recolección de datos mediante la búsqueda de artículos científicos en bases de datos como: PubMed, Scielo Colombia, Lilacs, Redalyc, y Google Scholar; así como páginas web de instituciones con publicaciones de carácter científico: Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), MedlinePlus (Biblioteca Nacional de Medicina), National Institute of Mental Health (NIH). Incluyendo para el análisis 91 artículos con una antigüedad no mayor de 5 años, formato en texto completo, e idioma inglés o español. Revisión a partir de la cual se identificaron los principales factores de riesgo, organizados según las siguientes categorías: Familiares, Escolares y Personales.

De esta manera, la investigación expuesta previamente, permite validar la vigencia del suicidio adolescente y sus factores de riesgo asociados, como objeto de estudio científico dentro del contexto nacional colombiano, así como de la utilización de la metodología de revisión de tema, y de las bases de datos como fuentes de información confiables; aspectos compartidos por el trabajo investigativo en curso, en el que se ha planteado la realización de una revisión documental de diversas publicaciones científicas almacenadas en las principales bases de datos en línea.

Regional

Ahora bien, en el ámbito local o regional, el primer trabajo a destacar es el realizado por Cornejo, Rojas y Bonilla (2018), denominado “Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta”, trabajo orientado al análisis de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida adolescente, desde un enfoque cuantitativo de investigación, diseño no experimental y

alcance correlacional-causal. Dando como resultados, la identificación de correlación positiva entre la orientación suicida y las estrategias de afrontamiento de tipo evitativo.

A partir de lo anteriormente descrito, esta investigación se enmarca dentro del análisis e identificación de factores de riesgo suicida en población adolescente como eje temático principal de estudio, mismo sentido en el que se desarrolla el presente proyecto investigativo, cuyo abordaje es más global, considerando que busca la identificación de los principales factores de riesgo suicida en adolescentes, dada la gran variedad de aspectos y categorías que han sido planteados dentro de la literatura existente alrededor de este tema.

Del mismo modo, es importante destacar el trabajo de Castilla y Contreras (2018), titulado “Conducta suicida en la adolescencia: Perspectiva de docentes orientadores”, en el que se analizan las percepciones que poseen los docentes orientadores respecto a la conducta suicida adolescente, en términos de tres aspectos principales: el concepto de suicidio, los factores asociados a esta conducta y los mecanismos de prevención implementados; proponiendo, además, una categorización de cuatro tipos de factores de riesgo generales: biológico, psicológico-personal, familiar y socio ambiental-cultural, analizados, a su vez, desde diferentes teorías de la conducta suicida.

De acuerdo con lo anterior, el mencionado trabajo investigativo configura un importante precedente a nivel local, dado el completo análisis que hace de la conducta suicida en los adolescentes, considerando las diferentes teorías propuestas y la perspectiva de los principales agentes del contexto educativo con formación profesional para el abordaje de la salud mental en los estudiantes; por tanto, contribuye al desarrollo del presente proyecto, teniendo como eje temático común los factores de riesgo suicida en los adolescentes.

Finalmente, encontramos la investigación realizada por Cetina y López (2019), titulada “Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes”, la cual consiste en un estudio cualitativo con diseño descriptivo transversal, lo cual permitió utilizar entrevistas semiestructuradas, historias de la vida real, y grupo focal, como medio de recolección de información. El presente trabajo, tenía como objetivo realizar una descripción de lo mencionado anteriormente; dentro del cual se obtuvo como resultado la identificación de las relaciones fragmentadas, como uno de los principales factores de riesgo en los adolescentes.

A manera de conclusión, se puede establecer una relación con el estudio mencionado anteriormente, desde el punto de los factores de riesgo que se pueden evidenciar en adolescentes con conductas suicidas, estableciendo así, una categoría que les permitiera abordar de mejor manera las preguntas a realizar dentro de los instrumentos seleccionados para la recolección de información. Además de ser un estudio actual y realizado en el departamento de Norte de Santander, específicamente en la ciudad de Cúcuta.

Marco teórico

Capítulo I. La conducta suicida.

Definir la conducta suicida es un objetivo difícil de lograr, dada la diversidad de perspectivas teóricas al respecto, y la subjetividad del fenómeno en sí mismo, tal como lo reconoce Echávarri (2010), al decir “la conducta suicida es un fenómeno complejo, con diferentes implicaciones, tanto psicopatológicas como existenciales, sociales y morales, por lo que resulta complicado dar una definición única y universal a la misma”. No obstante, a continuación se reúnen algunas consideraciones al respecto, que permitan un acercamiento conceptual y sirvan de sustento teórico al estudio en cuestión. Así, es importante iniciar mencionando lo dicho por el MSPS (2017), entendiéndola como “un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición”, con presencia de efectos duraderos y consecuencias devastadoras para el individuo, la familia y la comunidad en general.

De lo resaltado hasta este punto, es posible identificar el carácter multifactorial y/o multicausal, así como la particularidad de las características que giran en torno a dicho fenómeno. Ahora bien, concerniente a lo que configura la conducta suicida en sí misma, puede decirse que se trata de “aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), bien de forma activa o pasiva.” (Rojas, 1984; citado en Echávarri, 2010); es decir, la conducta suicida, más allá de ser la consecución de quitarse la vida, incluye todo el repertorio de manifestaciones auto agresivas y/o auto lesivas, que determinan la existencia de esta problemática en el individuo.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud manifiesta que, dicha problemática “involucra un espectro diverso de comportamientos, esto incluye pensar en el suicidio, planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.” (OPS, 2016). De forma análoga, Bazán-López et. al. (2016), consideran que se trata de “una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio”. A partir de ello, se evidencia, entonces, que al hablar de conducta suicida se hace referencia a un concepto más general que el suicidio en sí mismo, puesto que engloba diversos aspectos de orden cognoscitivo y comportamental, los cuales caracterizan las dinámicas experimentadas por la persona en el transcurso de esta problemática.

Finalmente, otra perspectiva importante a destacar dentro de la conceptualización de la conducta suicida es la otorgada por Saraiva (2006), para quien constituye una “manera para borrar la angustia de dolor psíquico cuando no hay otras herramientas psicológicas para abordar el conflicto, el fracaso y la pérdida”, de ahí que, en muchas ocasiones, el suicidio se considera como una alternativa de solución, una salida o vía de escape, que la persona adopta frente a las situaciones estresantes, crisis, y problemas emocionales que experimenta en su vida cotidiana, cuando no consigue resultados positivos mediante la utilización de todas sus estrategias de afrontamiento y recursos para la resolución de sus conflictos.

Como ya sabemos, la conducta suicida es definida por algunos autores como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015) Debido a esto, el siguiente apartado pretende describir desde diferentes teorías o entidades de salud, los procesos que conllevan al suicidio.

Para iniciar, comenzaremos con las categorías que describe el Ministerio de Salud de Colombia, en su boletín de salud mental (2018) el cual propone cuatro series de pasos que abarcan el proceso suicida: El primero de ellos es la ideación suicida, el cual hace referencia al conjunto de pensamientos que expresen el deseo o intención de querer morir, se produce antes de la actuación y no en todas las ocasiones se acompañan de señales verbales o escritas; seguidamente se encuentra la planeación suicida, en este segundo paso la persona comienza a elaborar un plan para la realización del acto suicida, donde identifica el método, los lugares, los insumos que utilizará, así como también realiza mensajes o notas de despedida. Posteriormente proponen el intento suicida, que se entiende como el acto auto lesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal; finalizando con el suicidio, el cual se entiende como la muerte derivada de la utilización de cualquier método, con evidencia, de que fue auto infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento

Por otra parte, el autor Polginger (1969) describe tres fases o estadios por las que una persona generalmente atraviesa cuando contempla la posibilidad de quitarse la vida de forma voluntaria:

1. Fase de consideración, en esta prime etapa la persona considera que poner fin a su vida es una

posibilidad para dar salida a una situación considerada como sumamente angustiada y dolorosa, 2. Fase de ambivalencia, aquí se refleja la lucha interna entre las tendencias destructivas y constructivas en la persona, es decir, que por un lado no se rechaza de una forma frontal la idea del suicidio pero por otro lado se duda de los beneficios del mismo, 3. Fase de decisión, la persona tiene ya establecido un plan más o menos detallado sobre cómo va a llevar a cabo su suicidio. Es en esta etapa donde se producen una serie de “avisos indirectos” sobre las intenciones autodestructivas de la persona, como por ejemplo una mejoría espectacular de una depresión, las despedidas o la preocupación por el testamento.

A su vez, Rojas (1984; como se citó en Echávarri, 2010) ha descrito otra serie de fases que se pueden presentar antes del suicidio consumado, las cuales son: 1. Fase previa: ideas sobre la muerte de tipo general, que poco a poco se van personalizando, 2. Estadio de la posibilidad suicida: se piensa en su autodestrucción, 3. Ambivalencia frente a la idea suicida: aceptación y rechazo, 4. Etapas de las influencias informativas: las noticias sobre suicidios tienen gran repercusión en la persona que está pensando en matarse, 5. Fijación de la idea suicida: equivalente a lo que antes hemos llamado “crisis suicida”, y por último 6. Decisión suicida: suele estar precedida de una operación intelectual muy estudiada. La cual culmina con el suicidio consumado.

Para concluir con las propuestas teóricas de los diferentes procesos que conllevan al suicidio, se expondrá la clasificación de Aláez (2013) quien identifica al igual que el autor anterior seis fases, nombrándolas de la siguiente manera: 1. Fase ideativa, donde la persona recibe el impacto emocional negativo que la lleva a pensar en el suicidio, 2. Fase deliberativa, aquí el sujeto no busca ayuda o si la busca no se le ofrece de modo efectivo, comienza a tomar el suicidio como su última posibilidad, 3. Fase decisiva, por fin se decide llevar a cabo el hecho y se tranquiliza, la persona siempre va dando muestras de que no desea hacerlo y, en ocasiones, lo anuncia, 4. Fase dilatoria: se tiene la esperanza de que ocurra algo que pueda disuadirle de cometer el hecho pero no suele ocurrir nada. Entonces va alargando el plazo de la comisión, 5. Fase operativa, se va preparando su muerte y dejando arreglados todos los asuntos para cuando no se encuentre en este mundo. En esta fase los parientes piensan que ocurre algo extraño pero no sospechan el qué, 6. Fase ejecutiva: se lleva a cabo su idea.

Factores protectores

Los factores protectores son todos aquellos que evitan, intervienen o disminuyen la aparición del suicidio o de otras conductas suicidas autolesivas, por lo tanto, se convierten en una oportunidad para orientar la intervención ante los mismos. Andrade, Bonilla y Valencia (2010), mencionan que estos factores se caracterizan por mostrar una fuente de apoyo en algunos de los ámbitos en los que el individuo se encuentra envuelto, como por ejemplo su círculo familiar o su grupo social y que pueden presentar al sujeto estímulos o experiencias que permiten que el individuo haga frente a estas experiencias nocivas para él. Al igual que los factores de riesgo, existen diversas categorías que componen los factores protectores, es por eso que mencionaran algunas a continuación.

La OMS (2001) establece como principales factores que promueven la protección contra el comportamiento suicida son: A) patrones familiares, los cuales hacen referencia tanto al apoyo familiar, como a la buena relación con los integrantes de la familia, b) estilo cognitivo y personalidad, en el que se hace importante tener buenas habilidades sociales, así como la búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, y el ultimo es, c) factores culturales o sociodemográficos, donde se debe tener en cuenta la integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades y a su vez, tener buenas relaciones personales. Por su parte, la Fundación Libérate (2018) propone diez factores clave para la prevención ante este tipo de conductas, algunas de ellas son: Tener una buena capacidad de adaptación a las diferentes situaciones en las que se interactúa, buscar ayuda ante situaciones difíciles o relevantes, no consumir sustancias psicoactivas, Mantener una salud física y mental adecuada, fomentar la confianza en sí mismo, lo cual le permitirá favorecer su autoestima, autoimagen y autosuficiencia, entre otras

El Manual para Profesionales de la Salud, de Medellín (s.f.) destacan tres categorías como factores protectores: El primero son los factores protectores personales, dentro del cual se destacan el poseer confianza en sí mismo, tener autoestima, buena autoimagen, tener habilidades sociales para la toma de decisiones y para resolver problemas, desarrollar habilidades para aprender a perseverar o a renunciar cuando sea necesario, ser receptivo a las experiencias ajenas, entre otras; el segundo es factores protectores familiares, entre ellos se encuentran una familia estable, cohesionada y con canales de comunicación abiertos, embarazo deseado, tener amistades estables,

hacer parte de una educación como hijo o como padre basado en la tolerancia y aceptación de los retos que implica la vida; finalmente, establecen los factores protectores sociales, los cuales implican tener acceso a los sectores e instituciones que garantizan los aspectos básicos para tener calidad de vida: acceso a la salud, a servicios y asistencia de salud mental.

Para finalizar, diferentes investigaciones proponen a la familia como el factor protector principal para la reducción de la conducta suicida, considerando que ofrece mayor seguridad y equilibrio emocional en las personas (González, Valdez y Zavala, 2008), a su vez, se fortalecen las conductas psicosociales en el propio seno del hogar, la comunidad, el ámbito educativo y la sociedad como sistema (Rutter, 1999). Sin embargo, para ello se deben tener en cuenta variables como: apego adecuado, disciplina, monitorización, calidez y el apoyo apropiados. Así también, investigadores como González-Forteza y Andrade (1995) y más adelante Clark et al. (2011) consideran como un recurso protector el apoyo familiar, el cual se manifiesta a partir de la comunicación y monitoreo por parte del padre y de comunicación por parte de la madre.

Conducta suicida en adolescentes

De acuerdo con lo que se ha mencionado hasta este punto, se puede entender la conducta suicida como la acción destinada a lastimarse así mismo, la cual incluye señales e intentos suicidas y el suicidio consumado. Sin embargo, el objetivo del presente apartado se basa en realizar una descripción de este fenómeno en los adolescentes, pues, como se ha evidenciado en diversos estudios, en las últimas décadas se ha observado la creciente incidencia del intento de suicidio entre niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Según el autor Schneiderman (s.f), la conducta suicida en este grupo etario se puede clasificar en cuatro tipos: La primera de ellas es sensación de que la vida no vale la pena, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán, la segunda hace referencia a una conducta suicida impulsiva que puede presentarse después de una desilusión o de fuertes sentimientos de enojo, continuando con la tercera, hace mención a una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que no hay otra salida, y por último, habla del intento suicida como medio de comunicación, en el que el adolescente no desea morir, pero quiere comunicar algo por medio del suicidio y cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean.

De acuerdo con lo anterior, Barón (2000), en su estudio titulado “adolescencia y suicidio”, proponen que en la gran mayoría de los casos relacionados a este fenómeno, existe un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente que se exterioriza con llamadas de auxilio. Éste inicia con ideaciones suicidas y puede presentarse en forma verbal, a través de amenazas o fantasías, o de manera no verbal, en donde surgen verdaderos intentos de autodestrucción y comportamientos dañinos, menos inmediatos o bien verdaderos intentos de autodestrucción. Al tiempo proponen que la tentativa de suicidio es una conducta significativa en esta etapa y plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis.

Es importante tener en cuenta los cambios que se presentan durante la adolescencia, para poder entender algunas de las causas que los llevan a tener conductas suicidas, como por ejemplo, en la presente etapa el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior, de esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo. De acuerdo con el trabajo de Catillo, Hilda & Gonzales (2013) llamado “Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil”, durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo. El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados.

Por su parte, las estimaciones de la OMS (2018), menciona que uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo en los jóvenes entre 15 y 24 años, que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad. De la misma manera se muestra que el suicidio en niños y adolescentes ha aumentado en Colombia en los últimos años; las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio.

De acuerdo a Bridges y colaboradores (2008), México ha mostrado un incremento de suicidio del 150% en jóvenes mexicanos entre los 5 a 14 años de edad, siendo la cuarta causa de muerte más frecuente en el país y del 74% en jóvenes entre 15 y 24 años de edad en el periodo 1990-2000.

De acuerdo a la Secretaría de Salud, la población de adolescentes mexicanos contribuye al 17% de todos los suicidios en México, lo que representa un problema de Salud Pública. Asimismo, destacaron como métodos para llevar a cabo el acto suicida el ahorcamiento y el uso de arma de fuego por parte de los hombres y en las mujeres son el ahorcamiento y el envenenamiento. Por otra parte, Cuba presenta la misma problemática con los adolescentes, al observarse que en las edades de 10 a 19 años ha ocupado en los dos últimos años la tercera y cuarta causa de muerte en todo el país, teniendo una tasa representativa del 2,9 en el año 2010 de suicidios en esta etapa etaria.

Para finalizar, es importante destacar el estudio realizado en Turquía, por Mustafa Demir, entre (2007 -2016), donde se estudió el suicidio por edad y género, en donde se logró evidenciar que en ese lapso de tiempo alrededor de 25.696 personas se suicidaron, dentro de los cuales el 60% tenían entre 15 y 24 años, siendo el 69.9% varones. El suicidio en este rango de edad, en los últimos años, ha ido en aumento, superando al grupo de 25 a 44 años, e igualando la tasa de los adultos mayores, con lo que se convierte en una de las tasas de suicidio más altas entre los grupos etarios.

Capítulo II. Factores de riesgo.

Dentro del estudio de Londoño y Cañón (2020) titulado “Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados” se obtuvo como resultado la clasificación de diversos factores de riesgo relacionados con la conducta suicida, dentro de ellos se encuentran los siguientes: Género, edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y acoso. A continuación, se presenta una descripción de los factores mencionados:

Género

Según las investigaciones y referentes teóricos indican que el género femenino es más propenso a desarrollar conductas suicidas que el género masculino, concordando así con lo dicho por Domínguez, Meza y Cañón (2019) quienes afirman que el género masculino tiene una tasa más alta de suicidio consumado y con métodos más letales, mientras que el género femenino cuenta con un porcentaje más alto en cuanto a intento de suicidio. Incluyendo los servicios de salud, el género masculino acude menos a pedir ayuda. Mediante el género se puede determinar los posibles métodos utilizados para el intento suicida.

En primera instancia, cabe resaltar la descripción que realiza Larraguibel, et. al. (2000), en su estudio llamado “Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes” donde se evidencia que los suicidios consumados son más comunes en los hombres, sin embargo, las mujeres tienen un mayor riesgo en presentar conductas suicidas, lo cual se sustenta por medio de la investigación realizada por Kotila y Lonqvist (1989) en la cual se evidencia que la tasa de riesgo de suicidio durante los 5 años siguientes fue 4 veces más alta en niños que en niñas y la tasa de muerte violenta fue 7 veces más alta. Diversas explicaciones se han planteado para entender la diferencia existente entre los hombres y las mujeres en relación al suicidio, una de ellas podría estar relacionada a que los hombres utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión.

En conclusión, los suicidios consumados se dan más en hombres de cierta edad, con una premeditación clara y con métodos expeditivos (ahorcamiento, precipitación o armas de fuego), mientras que las tentativas de suicidio aparecen más en mujeres jóvenes que recurren de forma impulsiva a la ingestión de fármacos y que revelan con esta conducta extrema, a modo de mecanismo de huida, la existencia de un problema emocional que les genera un gran malestar y que desborda sus recursos de afrontamiento (Värnik, 2012).

Edad

Si bien el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, hay actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud (el 25% del total de suicidios consumados) y la vejez. A medida que avanza la edad, la ratio entre las tentativas de suicidio y el suicidio consumado es menor, lo que implica que en las personas adultas una gran parte de las tentativas suicidas acaba por consumarse. Dentro de los adolescentes más afectados por esta problemática de salud pública, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años. Esta característica, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.

Por su parte los autores Vargas y Saavedra (2012) mencionan que antes de la pubertad, tanto el suicidio como el intento suicida son excepcionales. Sin embargo, aumentan en la adolescencia asociados con la presencia de comorbilidad, especialmente trastornos del ánimo y abuso de sustancias psicoactivas. Los porcentajes de suicidio consumado se incrementan marcadamente en

la adolescencia tardía y continúan aumentando hasta cerca de los 20 años. En contraposición, el pico de intentos suicidas alcanzado entre los 16 y 18 años, luego disminuye marcadamente en frecuencia, particularmente en mujeres jóvenes.

Problemas emocionales y trastornos afectivos

Los factores de riesgo más frecuentes en el desarrollo de conductas suicidas en los adolescentes son los relacionados con los cambios y problemas emocionales como la depresión, la ansiedad, el estrés académico, entre otros. De esta forma, es importante mencionar el estudio realizado por Cañón, et. al. (2011), donde se considera que más de un 50% de los adolescentes que se suicidan, sufren depresión mayor, de estos, un 25% hace un intento de suicidio en algún momento de su vida y un 15% finalmente se suicida. La depresión conlleva a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre-generalización, excesiva autocrítica, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima, situaciones estas que hacen que los jóvenes sean más vulnerables para generar pensamientos y conductas suicidas, unido a esto que tengan una familia en la cual se sientan excluidos, así mismo está acompañado de síntomas como cambio en la actitud y el comportamiento previos que pueden provocar angustia y dificultades importantes en la escuela o el hogar, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida.

Así mismo, se evidencia la relación que tiene la desesperanza como factor dentro de los problemas emocionales, donde Martín Del Campo, et. al. (2013), la define como la falta de objetivos positivos o pesimismo acerca del futuro. Se ha planteado como un déficit cognitivo, motivacional y emocional, que surge a partir de eventos incontrolables, se presenta como un sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejores. Así, la desesperanza es el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro y, que frecuentemente se acompaña de la ausencia de un sentimiento de trascendencia, los adolescentes con el presente factor distorsionan y malinterpretan sus experiencias de un modo negativo y sin una base objetiva, anticipando un resultado negativo a cualquier intento que le lleve a conseguir sus metas.

Consumo de sustancias

Una alta prevalencia de comorbilidad entre trastornos del humor, trastornos de ansiedad y trastornos por abuso de sustancias psicoactivos ha sido encontrada en adolescentes víctimas del suicidio. En cuanto al intento suicida, la mayor parte de la evidencia indica una asociación con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto al abuso de nicotina, se encontró una fuerte asociación con fenómenos suicidas en 7 de 8 estudios evaluados en una revisión sistemática. En 2 de 3 estudios donde se realizaron análisis multivariados se encontró una asociación directa entre fenómenos suicidas y abuso de nicotina.

El consumo de drogas ilícitas, cigarrillos y alcohol aumentan la prevalencia de ideas y planes suicidas, su consumo puede ser prematuro cuando no existe una red de apoyo que haga sentir al adolescente que no está solo. El uso de sustancias psicoactivas depende de la disponibilidad de estas de acuerdo al medio en el que se encuentre el consumidor. Las personas que son privadas de su libertad por su relación con el consumo o tráfico de sustancias psicotrópicas son más propensas a desarrollar conducta suicida. Para complementar, es importante tener en cuenta al autor Shneiderman (2001), quien define al suicidio como un drama de la mente, donde el adicto es, casi siempre, dirigido por el dolor psicológico que le producen las emociones negativas, lo que compone un estado en el que muchas personas, buscan soluciones inmediatas de alivio que pueden conducirlos, al intento suicida o al consumo de sustancias psicoactivas con el fin de disipar la angustia temporal o parcial que suscitan algunos hechos dolorosos e insoportables.

En las personas farmacodependientes se encuentra que los procesos cognitivos prevalentes son: la horrorización, catastrofización, la autovalía contingente, una baja tolerancia a la frustración, auto calificación negativa y desesperanza, factores que fácilmente pueden llevar a que el adicto atente contra su integridad, a menudo para detener los estados psicológicos displacenteros, por lo que el suicidio puede ser analizado, como un método de ajuste negativo aprendido, cuya función principal es la de lidiar con el sufrimiento emocional agudo de la persona (Linehan,1981). Así, la persona que presenta ideación suicida y que, además, de consumir una o varias sustancias psicoactivas, tienen un escaso soporte familiar y/o social, encuentra en estas dos conductas, la vía más rápida de evasión y canalización de sus dicotomías conductuales; por tanto, el objetivo de ambos comportamientos auto líticos, radica en buscar una solución inmediata, cesar la consciencia autorreferenciada como negativa, y equilibrar la actitud de ambivalencia interna que domina la actividad conductual del individuo.

Relaciones interpersonales

Diversas investigaciones han estudiado variables ligadas con las relaciones interpersonales y el apoyo social, y señalan que las personas con ideación suicida presentan un menor apoyo social, donde las rupturas amorosas y la orientación sexual suelen ser variables que afectan la estabilidad emocional del individuo y se convierten en un factor de riesgo significativo para el desarrollo de conducta suicida en los adolescentes. Otro aspecto importante es la funcionalidad familiar o los conflictos intrafamiliares que llevan al adolescente a desencadenar este fenómeno de salud pública, encontrándose como factor de riesgo significativo en diferentes investigaciones.

Hay una fuerte relación entre pobres relaciones con pares e ideación suicida. En cuanto a intentos suicidas, hay una asociación con problemas en relaciones con pares, pero no con el grado de soporte por pares. Los resultados de análisis multivariados, reportado en 4 estudios evaluados en una revisión sistemática, reflejaron un patrón similar. La pobre relación con pares puede ser un factor de riesgo para fenómenos suicidas pero la buena relación con pares no necesariamente tiene un efecto protector. También se ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad. Igualmente, la ruptura reciente de una relación amorosa ha sido relacionada

Partiendo de lo mencionado anteriormente, se ha encontrado que un factor de riesgo para la aparición de conductas suicidas en adolescentes es la presencia de familias monoparentales (Serrano & Olave, 2017), especialmente aquellas con ausencia de figura paterna. Probablemente, no sea la estructura familiar, sino la calidad de las relaciones familiares que influye en la conducta suicida. La carencia de calidez familiar, la falta de comunicación con los padres y las continuas discordias familiares hacen que existan pocas posibilidades para el aprendizaje de adecuados métodos de resolución de problemas, lo cual provoca efectos negativos en el individuo. Lo mencionado anteriormente es coherente con lo expresado por otros autores que sostienen que los adolescentes con conductas suicidas carecen de apoyo emocional por parte de sus familias

Por otra parte, la OMS (2001) refiere que los aspectos de las disfunciones familiares, los acontecimientos de vida negativos y desestabilizadores que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes son: abuso de alcohol y sustancias en los padres o comportamiento antisocial en la familia; antecedentes familiares de suicidios e intentos de suicidio; familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales del niño); escaso cuidado provisto por los padres o

cuidadores con poca comunicación dentro de la familia; peleas frecuentes entre los padres o cuidadores con agresión y tensiones; divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores, entre otros. Este tipo de patrones en la mayoría de casos repercute en los adolescentes que intentan o comenten suicidio.

Los hallazgos de varios estudios sugieren que hay una asociación significativa entre fenómenos suicidas y discordia familiar. En términos de género esta asociación sólo parece mantenerse en mujeres. La mayor parte de la evidencia de análisis indican que la relación entre discordia familiar y fenómenos suicidas es directa. Hay algunas evidencias que sugieren que la armonía familiar tiene un fuerte efecto en reducir el riesgo de conducta suicida y que la discordia familiar la incrementa. El altercado reciente con un familiar también ha sido relacionado con conducta suicida en adolescentes. Algunos estudios han sugerido que las mujeres son menos reactivas a factores estresantes familiares que los varones.

Acoso

Muchos estudiantes se muestran vulnerables ante sus pares, convirtiéndose en víctimas de acoso (bullying), convirtiendo este en un factor de riesgo de suicidio. El bullying es hoy uno de los problemas más frecuentes a los que algunos adolescentes se encuentran sometidos por la sociedad y su entorno, convirtiéndose en uno de los principales factores de incidencia en conductas suicidas e intentos de suicidio. Un caso particular lo constituye el acoso por parte de iguales, que se ha relacionado con altos niveles de estrés y un incremento del riesgo de ideación suicida. La pérdida de la relación con un amigo íntimo, la humillación reciente y los conflictos graves con el grupo de compañeros también han sido relacionados con la conducta suicida en adolescentes.

Al respecto, Martín Del Campo, et. al. (2013) lo definen como la violencia intencional, frecuente y prolongada, donde el atacante abusa del poder, excluye e intimida a la víctima, para ejercer dominio sobre ésta. Los roles son la víctima, el perpetrador y víctima-perpetrador. Se clasifica en tipo verbal, físico, de exclusión social, de rumores y el cyberbullying. Es frecuente en el sexo masculino, y produce problemas de salud, trastornos del sueño, de la alimentación, abuso de alcohol y drogas, baja autoestima, tristeza, depresión, abandono escolar, desempleo, criminalidad, conductas de autodaño e ideación suicida. Partiendo de la anterior conceptualización, se puede inferir que la agresión psicológica en la etapa de la adolescencia provoca en ellos impotencia, humillación, vergüenza, deterioro en las relaciones interpersonales debido a los

rumores y rechazo a consecuencias del acoso, lo cual les genera psicoestresores tales como: dificultades para socializar entre pares, víctima de acoso escolar, víctima de *cyberbullying* y conflictos en el hogar (Avellanosa, 2008).

Por su parte, Mason (2008), fundamentado en la Teoría de Tresca presentada en el 1998, propone tres factores causales que incidirían en la aparición de las conductas del *cyberbullying*, siendo estos los siguientes: el efecto de la desinhibición, la transición de la identidad desde el Yo privado al Yo social y la falta de interacción con los adultos. A su vez, estudios realizados por Pereda, Guilera & Abad (2012) y Gómez, Castillejo & Vargas (2013) con relación al *cyberbullying* en adolescentes, dieron como resultado que los menores de edad victimizados de forma directa o indirecta, también desarrollan actitudes negativas e intolerantes y una mayor aceptación de la violencia como forma de relacionarse que luego les será difícil de erradicar.

Por su parte, los autores Sábada y Bringué (s.f), identifican siete categorías de violencia verbal y escrita a través de las nuevas tecnologías que fueron presentadas por Willard en el 2004. La primera es el Flaming en donde se realiza envío de mensajes vulgares por cualquier medio de comunicación online; la segunda es el acoso online, caracterizado por el envío constante de mensajes ofensivos. El siguiente es el Cyberstalking, el cual incluye amenazas de daño o intimidación excesiva. La cuarta es la Denigración, donde se presenta afirmaciones falsas y perjudiciales en contra de la persona vía online; la quinta categoría es la suplantación de la persona en donde se hacen pasar por la víctima publicando contenido en redes sociales que dañe su imagen. Posteriormente, está el Outing, donde se envía o cuelga material de una persona que contenga información sensible, privada o embarazosa en lo que es incluido respuestas de mensajes, por último, se encuentra la exclusión, en donde se realiza una cruel expulsión de alguien de un grupo online.

Capítulo III. El ciclo vital.

Según el Ministerio de Salud en Colombia (s.f.), el ciclo de vida hace referencia a un enfoque que permite entender las diferentes etapas del desarrollo humano, las cuales se pueden dividir en diferentes periodos, tomando los siguientes como ejemplo: “útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más)”; a su vez, diferentes autores han hecho referencia al ciclo de vida como un proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan los seres humanos desde el

nacimiento hasta su muerte, llevando a cabo de manera personal e individual los diferentes procesos que experimentan a lo largo de sus vidas.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, es importante definir el término desarrollo que, si bien está estrechamente relacionado al ciclo vital, se considera como un patrón evolutivo de todo individuo, que va desde el nacimiento hasta la muerte. Según el Instituto Profesional Iplacex (s.f.), este se compone de las siguientes características: Es duradero, multidimensional, multidireccional, y al tiempo incluye el crecimiento, mantenimiento y regulación, entre otras. Por otra parte, desde la psicología del desarrollo, esta definición hace referencia a los cambios psicológicos, biológicos, psicosociales y cognitivos que ocurren en el transcurso de toda la vida de una persona.

Adolescencia.

Ahora bien, una de las etapas que se pueden identificar dentro del transcurso de la vida de una persona como lo es la adolescencia, entendida por parte de la OMS (s.f.), como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.”, caracterizada por ser una etapa de transición, de cambios acelerados, y cuyo inicio se establece a partir del comienzo de la pubertad. Este periodo puede ser considerado como una preparación para la vida adulta, durante el cual se producen experiencias significativas para el desarrollo del individuo. Para Viejo y Ortega-Ruiz (2015), “la adolescencia es un periodo crítico de cambios biológicos, comportamentales y sociales continuos.”, cambios que pueden favorecer u obstaculizar el crecimiento y desarrollo y que, a su vez, pueden suponer en los adolescentes un factor de riesgo para la implicación en diversas conductas problema.

De acuerdo con Erikson (1950), las principales características de la adolescencia son la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. Para este autor, el joven experimenta una “revolución fisiológica” dentro de sí mismo, que amenaza su imagen corporal e identidad del yo; de ahí que, en su teoría del desarrollo psicosocial, Erikson plantea el estadio denominado “Exploración de la identidad vs Difusión de identidad”, en el que los adolescentes presentan confusión de sí mismos, buscando dar respuesta al interrogante ¿quién soy?, mediante la exploración de múltiples experiencias de vida propias. (García, 1998)

Por su parte, para Navarro y Pérez (2012), la adolescencia es una etapa que se caracteriza más por los cambios que ocurren a nivel del ser y que guardan relación con lo social, proceso durante

el cual son comunes los riesgos de salud y estados de ánimo, reconociendo que la sexualidad forma parte importante en la experiencia del adolescente. En este mismo sentido, Delval (2004), afirma que la adolescencia se relaciona directamente con la esfera emocional, por lo que se pueden presentar diferentes trastornos como la obesidad, la anorexia y bulimia nerviosa, así como adicción al alcohol, drogas o tabaco, como rutas de escape al conflicto que cada joven experimenta en su interior, el cual puede traer consigo baja autoestima, depresión y pensamientos radicales que pueden poner en peligro su propia vida.

Como ya se ha mencionado, la adolescencia es una etapa marcada por los cambios a nivel físico y psicosocial, razón por la cual es pertinente mencionar los principales a continuación: Respecto a los cambios fisiológicos, para Lara (1996), destacan el crecimiento óseo y muscular repentino, acompañado del incremento de peso corporal, el crecimiento y maduración de las características sexuales primarias, y aparición de las secundarias, así como la ocurrencia de la menarquia y las emisiones nocturnas, en las mujeres y los hombres, respectivamente. Por otro lado, los principales cambios de orden psicosocial incluyen, para Güemes-Hidalgo, González-Fierro e Hidalgo (2017), la adquisición de independencia respecto del medio familiar, la toma de conciencia y aceptación de la imagen corporal, el establecimiento de relaciones interpersonales de amistad y pareja, y el establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral y del yo.

Teorías de la adolescencia.

Desarrollo cognitivo

De acuerdo con Linares (s.f.), el desarrollo cognitivo puede entenderse como el “conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento..., y por el cual aumentan los conocimientos y capacidades para percibir, pensar, comprender y manejarse en la realidad”. En este sentido, es importante partir de la definición del pensamiento como proceso psicológico típico del ser humano; así, para Carretero (2008), se trata del conjunto de actividades mentales u operaciones cognitivas tales como razonar, abstraer y generalizar, cuyas finalidades son, entre otras, resolver problemas, tomar decisiones y representar la realidad.

Para Piaget (1975; citado en Linares, s.f.), los adolescentes a la edad de 11 a 12 años aproximadamente, alcanzan la denominada etapa de las operaciones formales, en la que perfeccionan la capacidad del razonamiento abstracto, proporcionándoles una forma nueva y más flexible de manipular la información; esta etapa se caracteriza por el desarrollo de habilidades tales

como el uso de símbolos a modo de representación de ideas y conceptos, la comprensión de metáforas, alegorías y demás figuras retóricas, así como la formulación y comprobación de hipótesis. De acuerdo con este postulado, Piaget consideraba que la principal característica del desarrollo cognitivo en la adolescencia era la adquisición del razonamiento hipotético-deductivo, que le permite al individuo desarrollar, considerar y probar hipótesis. Finalmente, este autor proponía la maduración del cerebro y la ampliación de las oportunidades medioambientales, como los dos principales factores que generaban dicha transformación en el pensamiento adolescente.

Por otro lado, desde la perspectiva teórica del procesamiento de la información, autores como Kuhn (2006) y Eccles, Wigfield y Byrnes (2003), han identificado dos tipos de cambios cognoscitivos que tienen lugar en el transcurso de la adolescencia: cambios estructurales, los cuales hacen referencia al incremento en términos de la memoria de trabajo y de la cantidad de información que se almacena en la memoria a largo plazo, y cambios funcionales, en los que se incluyen los procesos para obtener, manejar y retener la información, involucrados en el desarrollo de habilidades como la atención selectiva, toma de decisiones, control inhibitorio de respuestas impulsivas y control de la memoria de trabajo (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Desarrollo moral

Uno de los grandes referentes dentro del análisis de la moral y su desarrollo en los individuos es Jean Piaget (como se citó en Zerpa, 2007), quien la define como un sistema de reglas, el cual se adquiere y desarrolla mediante el transcurso de etapas secuenciales que él mismo postula, cada una de ellas caracterizada por las variaciones en cuanto al origen y el grado de interiorización y conciencia que posee el individuo respecto de dichas reglas. Así, este autor propone tres estadios en los que, inicialmente, la adquisición de la moral es totalmente heterónoma, impuesta por los padres o agentes externos, y paulatinamente, de acuerdo a los procesos de socialización y razonamiento, va adoptando un carácter autónomo; estos son:

1. Moral de presión adulta: Corresponde al periodo comprendido entre los dos y seis años de edad, en el que, pese a no comprender el concepto de moral, las reglas se siguen de manera inconsciente y son impuestas por las figuras familiares de autoridad.
2. Moral de solidaridad entre pares: Propia de los niños en edades entre los siete y onces años, quienes comprenden la procedencia exterior de las normas, por lo tanto son consideradas

relevantes, invariables y de obligatorio cumplimiento. En esta etapa surgen los conceptos de honestidad y justicia, asociados a la dinámica de los juegos entre grupos de niños.

3. Moral de equidad: Tiene lugar a partir de los doce años; surgen sentimientos como la compasión o el altruismo, por los cuales se hace necesario considerar las situaciones particulares para la aplicación de las normas. El adolescente toma conciencia de que las normas son flexibles, cuya obediencia puede depender de la situación y la propia voluntad, por tanto, adquiere control sobre sus conductas.

Se evidencia entonces que, para Piaget, conforme los niños adquieren una mayor experiencia a través de la interacción con otros, especialmente con sus pares o iguales, su comprensión de las reglas cambia. De ahí la existencia de los dos tipos de moral, fundamentales para la comprensión de su desarrollo: En primer lugar, la moral heterónoma, caracterizada por ser impuesta desde el exterior como un sistema de reglas obligatorias, posee un carácter coercitivo y es la fuente del deber. Mientras que, la moral autónoma, surge del propio individuo como un conjunto de principios de justicia, es de carácter espontáneo y es fuente del bien.

Del mismo modo, Martínez (2011) destaca la importancia de la teoría del desarrollo moral postulada por Lawrence Kohlberg; quien, retomando aspectos planteados por Piaget, profundizó en los procesos por los cuales se desarrolla la moral en los individuos, definiendo seis estadios o etapas, agrupados en tres niveles, asociados estos al proceso de razonamiento que la persona lleva a cabo al dar una respuesta frente a un dilema que se le presente. Así lo plantea Zerpa (2007), al decir “Kohlberg se interesó en el proceso lógico que se pone en marcha cuando los valores adquiridos entran en conflicto (dilema moral), porque es cuando verdaderamente se forma el juicio moral”. A continuación se describen brevemente los niveles propuestos por este autor y cada uno de los estadios que en ellos se presenta:

1. Nivel I: Moralidad pre convencional. Propio de los niños entre los cuatro y diez años de edad, hace referencia al actuar de las personas bajo controles externos, las cuales obedecen las reglas con el fin de evitar castigos o recibir recompensas.
2. Nivel II: Moralidad convencional. Por lo general, este nivel se alcanza luego de los diez años; en él, las personas interiorizan las normas de sus figuras de autoridad, motivados por el agrandar a otros, ser “buenas personas” y mantener el orden social.

3. Nivel III: Moralidad pos convencional. A menudo este nivel se alcanza en la adultez temprana, aunque no todas las personas lo consiguen; las personas son capaces de identificar conflictos y dilemas morales, así como de emitir sus propios juicios basados en los principios del bien, la igualdad y la justicia.

Desarrollo emocional

Otro de los aspectos del desarrollo fundamentales para comprender la adolescencia dentro del ciclo vital es el componente emocional, así lo refiere Gaete (2015), para quien dicha etapa se caracteriza por el desarrollo de competencias emocionales y sociales; las primeras, relacionadas con la capacidad de manejar o autorregular las emociones, mientras que las segundas, con la habilidad para relacionarse efectivamente con otros. Se evidencia pues, a partir de esta definición, la estrecha relación existente entre las emociones que experimentan los individuos y el ámbito social en el que se encuentran inmersos.

Según Bisquerra (2003), las competencias emocionales son “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales”, identificando dentro de estas dos grandes categorías: las habilidades intrapersonales, asociadas a la identificación de las emociones propias y su adecuada regulación, y las habilidades interpersonales, concernientes al reconocimiento y comprensión de las emociones ajenas. En este sentido, Ibarrola (2011), propone algunas competencias emocionales básicas y fundamentales para el adecuado desarrollo de la llamada inteligencia emocional en los niños y adolescentes, estas son:

1. Autoconocimiento: Capacidad de identificar las emociones propias, los momentos en que surgen, la forma de expresarlas y las situaciones o estímulos que las provocan.
2. Autocontrol: Hace referencia al saber expresar las emociones de manera que no afecten a sí mismo ni a los demás, adecuándose al momento y lugar inmediatos.
3. Automotivación: Significa adoptar un ánimo optimista en la vida, fijarse metas y objetivos, manteniendo el esfuerzo y perseverancia en ellos.
4. Empatía: Capacidad de comunicar adecuadamente las emociones propias e identificar y comprender las de los demás.
5. Destreza social: Capacidad de conversar, hacer amigos, tener sentido del humor, aceptar las normas de funcionamiento social; en últimas, entenderse con los demás.

Asimismo, para Damon & Lerner (como se citó en Rivera et. al., 2014), “el desarrollo emocional depende de factores externos y condiciones del ambiente que afectan más a algunos individuos que a otros, dependiendo de su permeabilidad y sensibilidad”; es decir, para los autores, este proceso inicia en la niñez, sin embargo, continúa durante la construcción de la personalidad y el crecimiento o maduración psicológica, dentro de los cuales se incluyen aspectos de diversa índole, como lo son el temperamento, entendimiento social, grupo o raza étnica y la propia cultura.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta este punto, es posible identificar la gran variedad de conceptos y definiciones que se relacionan al suicidio, comenzando por la conducta suicida, la cual se ha caracterizado, de acuerdo con los postulados de diversos autores, por estar conformada por una secuencia de fases que se presentan antes de conseguir el acto consumado, a su vez, se destaca la preocupación alrededor del tema, debido al aumento significativo de su incidencia con el paso de los años, especialmente en la población adolescente, así lo demuestran diversas investigaciones, en las que se han planteado teorías que buscan explicar la razón de dicho aumento en la población mencionada anteriormente, motivo que ha sido atribuido principalmente a los diferentes cambios biológicos, físicos y psicológicos que experimentan los individuos en esta etapa de vida, que los hace más vulnerables a presentar conducta suicida, es decir, representan un aumento en el riesgo suicida adolescente. Sumado a esto, se encuentran los factores de riesgo, los cuales se han destacado por su extensa diversidad, que ha llevado a la carencia de un consenso específico que los agrupe; por estas razones, se dificulta el entendimiento de este fenómeno de salud mental y su oportuna intervención.

Metodología

Tipo

La presente investigación se cataloga como un estudio de tipo descriptivo, considerando que consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos y luego organiza, tabula, representa y describe la recopilación de dicha información (Glass & Hopkins, 1984; citado en Abreu, 2012). Este tipo de investigaciones, en las ciencias sociales, permiten acotar, ordenar, caracterizar y clasificar una realidad o fenómeno complejo, enfatizando en sus rasgos o características estructurales, sus cualidades, sus propiedades o circunstancias. (Tinto, 2013)

Enfoque

Asimismo, pertenece al enfoque cualitativo, pues se ha considerado su pertinencia a partir de la definición dada por Hernández, Fernández y Baptista (2010), para quienes, este tipo de investigaciones se enfocan en la comprensión y profundización de los fenómenos, explorando las perspectivas de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. En este sentido, se fundamenta en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación, garantizando la máxima objetividad en la captación de la realidad. (Anguera, 1986; citado en Delgado & Herreño, 2018). De igual forma, cabe mencionar que este enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico; quien define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. (Patton, 1980; citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Diseño

Asimismo, se ha establecido la revisión documental como método para la realización de la presente investigación, esta puede entenderse como el proceso por el cual se recoge, clasifica, recupera y distribuye la información. (Arnal, 2003; citado en Delgado & Herreño, 2018). También denominado estado del arte, este diseño metodológico tiene como fin dar cuenta de la investigación que se ha realizado sobre un tema central, en él se indaga sobre el fenómeno, mediante la revisión detallada y cuidadosa que se hace de los documentos que tratan dicho tema. (Hoyos, 2000). Es importante destacar, además, lo rescatado por Gómez, Galeano y Jaramillo (2015), a partir de los planteamientos de Venegas y Toro, autores que reconocen la contribución del estado del arte a la

construcción de nuevos conocimientos, pues es un método que, con base a lo que ya existe acerca de un tema específico, permite identificar aspectos poco o nunca antes abordados, y generar reflexiones que incentiven trascender lo dicho hasta el momento.

Unidades de análisis

Por su parte, el concepto de unidad de análisis, en la metodología de revisión documental, hace referencia a un texto individual, propio de la producción científica, que engrosa el conjunto de cada núcleo temático comprendido dentro del objeto de estudio global. (Hoyos, 2000). De esta manera, se han establecido como unidades de análisis para el presente estudio los siguientes tipos de publicaciones con carácter científico: Artículos, ensayos, tesis/trabajos de grado, libros.

Técnicas

La investigación documental, de acuerdo con su definición misma, se caracteriza por la recolección y clasificación de la información obtenida a partir de la revisión detallada de las diferentes unidades de análisis utilizadas en el estudio. Para ello, se hace uso de formatos, denominados fichas, que facilitan el registro y clasificación de la información antes descrita; los cuales se presentan a continuación.

Fichas

Figura 1. Ficha textual.

Ficha textual		
Código	Tema:	Unidad de análisis:
Título:		
Autor:		
Año:	País:	
Ubicación:		
Cita textual:		

Figura II. Ficha de resumen.

Ficha de resumen		
Código:	Tema:	Unidad de Análisis:
Título:		
Autor:		
Año:	Ciudad:	
Ubicación:		
Resumen:		
Palabras Clave:		

Categorías

Se han determinado las categorías en el sentido de los núcleos o ejes temáticos que comprenden el fenómeno de estudio como un todo, el cual constituye los objetivos de investigación en sí mismos, éstas se presentan a continuación retomando las definiciones dadas en los apartados previos:

Tabla 1. Categorías de investigación.

Categoría	Subcategoría	Categoría de 3er orden	Definición
Conducta suicida	NA	NA	Dicha problemática “involucra un espectro diverso de comportamientos, esto incluye pensar en el suicidio, planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.” (OPS, 2016). De forma análoga, Bazán-López et. al. (2016), consideran que se trata de “una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio”. Por su parte, Echávarri (2010), define la conducta suicida como un “fenómeno complejo, con diferentes implicaciones, tanto

			psicopatológicas como existenciales, sociales y morales, por lo que resulta complicado dar una definición única y universal a la misma.”
Factores de riesgo suicida	NA	NA	Se trata de aquellas características de una persona o comunidad que tienen relación con una mayor probabilidad de daño a la salud (Herrera, 1999; citado en Reyes, 2017). En relación al suicidio existe gran diversidad de factores de riesgo asociados, por tanto, se ha optado por establecer dos categorías globales, en las cuales se reúnen, bajo criterios comunes, los principales factores de riesgo suicida en adolescentes; estas se presentan a continuación.
Personal	Demográficos	Edad	Dentro de los adolescentes más afectados por esta problemática de salud pública, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años. Esta característica, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.
		Género	Domínguez, Meza y Cañón (2019), afirman que el género masculino tiene una tasa más alta de suicidio consumado y con métodos más letales, mientras que el género femenino cuenta con un porcentaje más alto en cuanto a intento de suicidio. Incluyendo los servicios de salud, el género masculino acude menos a pedir ayuda. Mediante el género se puede determinar los posibles métodos utilizados para el intento suicida.
		Nivel socioeconómico	Serrano y Olave (2017), destacan un estudio realizado por González y colaboradores, en el que se encontró asociación entre las discusiones familiares por problemas económicos y la presencia de ideación e intentos suicidas en los adolescentes. Por lo tanto, se puede inferir que los problemas económicos dentro de una familia pueden generar situaciones de estrés y violencia intrafamiliar, lo cual conduce a ideación suicida, conductas suicidas y suicidio consumado.

Orientación sexual	<p>Para Serrano y Olave (2017), diversos estudios a nivel mundial sugieren evidencia de que las personas sexualmente distintas tienen un mayor riesgo de presentar conductas suicidas, debido a que frecuentemente sufren mayor rechazo, hostilidad, violencia física e intimidación por la valoración social negativa de su orientación sexual.</p>	
Clínicos	Físicos	<p>Las enfermedades somáticas son también un conocido factor de riesgo para la conducta suicida, especialmente cuando se acompañan de discapacidad o dolor crónico o intenso. Se ha reportado un mayor riesgo de la conducta suicida en pacientes con cáncer, VIH, esclerosis múltiple, insuficiencia renal, lesión de la médula espinal o lupus, entre otras. La aparición de sintomatología depresiva comórbida parece ser un factor determinante en la asociación con la conducta suicida entre este tipo de pacientes. (Bobes, Giner y Saiz, 2011)</p>
	Psicológicos	<p>Procesos psicológicos como la desesperanza, impulsividad o agresividad, neuroticismo, perfeccionismo, baja capacidad de resolución de problemas y rumiación están presentes en personas que se suicidan y realizan intentos de suicidio, presentándose como potenciales mediadores entre los trastornos mentales y la conducta suicida general. (Inostroza, 2016)</p>

	Familiar	<p>Dentro de los factores familiares asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, se ha investigado la dinámica del funcionamiento familiar como un aspecto determinante. Así, la presencia de comunicación familiar conflictiva, la pobre cercanía afectiva, los altos niveles de control parental, la inestabilidad en la estructura familiar, la historia familiar de conducta suicida y la presencia de violencia intrafamiliar, son factores que contribuyen a limitar la activa y adecuada participación social del adolescente y que dificultan la satisfacción de sus necesidades más básicas. De igual forma, se han descrito factores como la negligencia y la crianza en hogares monoparentales como otros posibles potenciadores del intento suicida en los jóvenes. (Serrano y Olave, 2017)</p>
Social	Antecedentes (Físicos, mentales)	<p>La historia familiar de suicidio se ha asociado frecuentemente con la conducta suicida en adolescentes. Treinta estudios evaluados en una revisión sistemática indican una asociación entre fenómenos suicidas en adolescentes y suicidio en miembros de la familia. (Vargas y Saavedra, 2012)</p>
	Escolar	<p>La asociación con el rendimiento escolar fue investigada en 10 estudios evaluados en una revisión sistemática. Parece haber una asociación significativa pero indirecta entre pobre rendimiento escolar e intentos suicida. La pobre asistencia escolar estuvo positivamente asociada con ideación e intento suicida. Análisis multivariados fueron reportados en tres estudios, pero la relación no parece ser directa. (Vargas y Saavedra, 2012)</p>
	Bullying	<p>El bullying es hoy uno de los problemas más frecuentes a los que algunos adolescentes se encuentran sometidos por la sociedad y su entorno, convirtiéndose en uno de los principales factores de</p>

Suicidio adolescente	NA	NA	<p>incidencia en conductas suicida e intentos de suicidio. (Londoño y Cañón, 2020)</p> <p>Para Barón & Olga (2000), existe un elemento comunicativo en el comportamiento suicida del adolescente, que se exterioriza con llamadas de auxilio. Éste inicia con ideaciones suicidas, que pueden expresarse de forma verbal, como amenazas o fantasías, o de manera no verbal, constituyendo verdaderos intentos de autodestrucción y comportamientos auto lesivos dañinos. Según Schneiderman (s.f), la conducta suicida en este grupo etario se puede clasificar en cuatro tipos: Primero, la sensación de que la vida no vale la pena, en segundo lugar, puede tratarse de una conducta impulsiva posterior a experimentar sentimientos fuertes, seguidamente del tercer tipo, como respuesta ante el padecimiento de una enfermedad grave y, finalmente, como un medio de comunicación, en el que no existe deseo real de morir.</p>
----------------------	----	----	---

Procedimiento

A continuación, se describen de manera breve cada una de las fases a ejecutar dentro del desarrollo de la investigación mediante la metodología de revisión documental o estado del arte, en términos de lo propuesto por Hoyos (2000), quien identifica cuatro etapas secuenciales, así: I) Preparatoria, en la cual se orienta y definen los lineamientos para la ejecución de la investigación, tales como la definición del objeto de estudio, los núcleos temáticos, y los pasos a seguir; II) Descriptiva, consiste en ejecutar una breve recopilación, que permita la caracterización de cada uno de los referentes teóricos que se van a considerar dentro del análisis a realizar; III) De categorización, en ella se realiza una interpretación por cada núcleo temático establecido, permitiendo plantear hipótesis o afirmaciones útiles para la construcción teórica; y, finalmente, IV) Expositiva, en la cual, a partir de lo logrado en la etapa previa, se analizan los resultados del estudio, en términos de vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos, que permitan orientar nuevas líneas de investigación.

Tratamiento de los datos

Finalmente, es pertinente establecer, con respecto al tratamiento de los datos, que la investigación estará guiada de acuerdo con las fases de la revisión documental, por lo tanto, los procesos de registro, clasificación y análisis de la información se llevarán a cabo mediante el uso de fichas textual y de resumen, y el diligenciamiento posterior de matrices de tipo bibliográfico y de análisis de contenido.

Resultados

A continuación, se presentan a modo de resultados, las matrices utilizadas para la organización y análisis de los datos. En primer lugar, la matriz bibliográfica (Tabla 2), en la que se recopila la información principal que permite identificar los documentos categorizados como unidades de análisis dentro del estudio, a partir de los cuales se realizó la revisión documental, extrayendo de cada uno la información relevante acerca de las diferentes categorías de análisis propuestas, información organizada en la segunda matriz presentada, denominada matriz de análisis de contenido (Tabla 3).

Tabla 2. Matriz bibliográfica.

Código	Categoría	Título	Autor	Año	País	Sitio de búsqueda
CM	Categoría Mixta	Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en Adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años	Yolanda Hidrobo Chaparro	2015	Colombia	Repositorio UNAD
CM	Categoría Mixta	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes	Claudia Patricia Serrano y Julie Alexandra Olave.	2017	Colombia	Revistas UNAB
CM	Categoría Mixta	Trastornos asociados al suicidio y la depresión en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad. Una revisión Documental.	Diana Alejandra López Genez	2019	Colombia	Repositorio UCC
CM	Categoría Mixta	Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor	María Teresa Laurencia Perales-Blum y Lídice Loredó	2015	México	Scielo
CM	Categoría Mixta	Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México	Catalina González-Forteza, Carlos Emilio Juárez López, Liliana de los Ángeles Montejo León, Gonzalo Oseguera Díaz, Fernando A. Wagner Echeagaray, y Alberto Jiménez Tapia.	2015	México	Dialnet
CM	Categoría Mixta	Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México	Ana-María Chávez-Hernández, Catalina González-Forteza, Angélica Juárez Loya, Daniela Vázquez Vega, y Alberto Jiménez Tapia.	2015	México	Scielo
CM	Categoría Mixta	Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la	Alicia Edith Hermsillo-De la Torre, María de los Ángeles Vacío Muro, Cecilia Méndez-	2015	México	Redalyc

		tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos	Sánchez, Pedro Palacios Salas, y Miguel Ángel Sahagún Padilla.			
CM	Categoría Mixta	Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011.	Felipe S. Sánchez-Cervantes, Reyna E. Serrano-González, y María E. Márquez-Caraveo.	2015	México	Scielo
CM	Categoría Mixta	Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes	Dalila Cuesta-Revé	2017	México	Medigraphic
CM	Categoría Mixta	Adolescentes en riesgo: Factores asociados con el intento de suicidio en México	Marisol Luna Contreras y Claudio Alberto Dávila Cervantes	2018	México	Revistas Javeriana
CM	Categoría Mixta	Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México	Néstor Joel Vázquez Mastache y María Antonieta De Haro Rodríguez	2018	México	Medigraphic
CM	Categoría Mixta	Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México	Germán Alejandro García Lara, Jesús Ocaña Zúñiga, Oscar Cruz Pérez, Soledad Hernández Solís, Carlos Eduardo Pérez Jiménez, y Martín Cabrera Méndez.	2018	México	Scielo
CM	Categoría Mixta	Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados	Marisol Luna Contreras y Claudio Alberto Dávila Cervantes	2019	México	Scielo
CS	Conducta suicida	Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud	Gabriel Vargas Cuadros, Claudia Fernanda Vásquez Arango, Gloria María Soto Marín y Liliana María Ramírez Jaramillo.	2015	Colombia	Universidad de Antioquia
FRP-C-01	Factores de riesgo personales:	Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile	Rodrigo Alejandro Ardiles-Irarrázabal, Paola Andrea Alfaro-Robles, Ignacio	2018	Chile	Redalyc

	Clínicos (Físicos)		Esteban Díaz-Mancilla y Violeta Victoria Martínez- Guzmán			
FRP-C-02	Factores de riesgo personales: Clínicos (Psicológicos)	Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente	Orietta Echávarri, María de la Paz Maino, Ronit Fischman, Susana Morales y Jorge Barros	2015	Chile	Centro de Políticas Públicas UC
FRP-C-02	Factores de riesgo personales: Clínicos (Psicológicos)	Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense.	Leidy Katerine Pescador Varón, y William Alejandro Jiménez Jiménez	2015	Colombia	Revistas UniBoyacá
FRP-C-02	Factores de riesgo personales: Clínicos (Psicológicos)	Ideación suicida y suicidio asociados a trastornos en Adolescentes y Jóvenes, una revisión documental	María Fernanda Ramírez Jurado y María Teresa Valle Iglesias	2019	Colombia	Repositorio UCC
FRP-C-02	Factores de riesgo personales: Clínicos (Psicológicos)	Revisión documental del suicidio en Colombia.	Jenny Paola Vergara Acevedo	2019	Colombia	Repositorio Unipiloto
FRP-C-02	Factores de riesgo personales: Clínicos (Psicológicos)	Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana	Carlos Hidalgo-Rasmussen, Yolanda Chávez Flores, Libia Yañez Peñuñuri y Sergio Muñoz Navarro	2019	México	Scielo
FRP-D-01	Factores de riesgo personales: Edad	Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de tema	Valeria Londoño Muriel y Sandra Constanza Cañón Buitrago	2020	Colombia	Revistas Umanizales

FRP-D-02	Factores de riesgo personales: Género	Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción	Mario Valdivia, Daniel Silva, Félix Sanhueza, Félix Cova y Roberto Melipillán	2015	Chile	Scielo
FRP-D-04	Factores de riesgo personales: Demográficos (Orientación sexual)	Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile	Mario Valdivia Peralta	2015	Chile	Dialnet
FRS-E-02	Factores de riesgo escolares: Bullying	Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio	Emilio Azúa Fuentes, Pedro Rojas Carvallo & Sergio Ruíz Poblete	2020	Chile	Scielo
FRS-F-01	Factores de riesgo familiares: Funcionalidad	Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes	Sandra Constanza Cañón Buitrago y Jaime Alberto Carmona Parra	2018	Colombia	Scielo
FRS-F-01	Factores de riesgo familiares: Funcionalidad	Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia	Yuly Suárez Colorado y Adalberto Campo-Arias	2019	Colombia	Scielo
FRS-F-01	Factores de riesgo familiares: Funcionalidad	Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos	Yuly Suárez, Dayana Restrepo, Carmen Caballero y Jorge Palacio	2018	Colombia	Scielo
FRS-F-01	Factores de riesgo familiares: Funcionalidad	Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos	Alexis Soto Salcedo, Patricia Villaroel Gruner & Alex Véliz Burgos	2020	Chile	Scielo
FRS-F-01	Factores de riesgo	Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de	Juan Gonzales Portillo, Jerson Gil Arévalo, Daniela	2016	Colombia	Dialnet

	familiar: Funcionalidad	una institución educativa del departamento del Quindío	Hernández Botero y Lina Marcela Henao Sánchez.			
FRS-F-01	Factores de riesgo familiares: Funcionalidad	Factores de riesgos en conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá: Informe de pasantía	Yeimy Yadira Reyes Garzón	2017	Colombia	Repositorio Ucundinamarca
FRS-F-02	Factores de riesgo familiares: Antecedentes	La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo	Bernardo Pacheco y Paula Peralta	2015	Chile	Researchgate
SA	Suicidio adolescente	Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria	Carlos Hidalgo-Rasmussen y Alfredo Hidalgo-San Martín	2015	México	Scielo

Tabla 3. Matriz de análisis de contenido.

Categoría	Subcategoría	Categoría de 3er orden	Texto o descripción	Análisis
CS	NA	NA	<p>“La conducta suicida es considerada en la actualidad un problema de salud pública porque presenta alta prevalencia y puede prevenirse. Esta conducta se ha definido de varias maneras dependiendo del contexto histórico y del enfoque teórico. Actualmente la podemos definir como un continuo observable en diferentes grados, que van desde la ideación suicida y la tentativa de suicidio hasta el suicidio consumado. Es una conducta que puede ser influenciada por múltiples causas y precipitada por diversas situaciones que se convierten en eventos desencadenantes. Por esa multifactorialidad es un fenómeno de características borrosas y es difícil encontrar una definición que pueda abordarlo en su totalidad. En ese sentido, se hace necesario proponer marcos comprensivos comunes que permitan prevenir y atender de manera integral los casos de conducta suicida.”</p> <p>“La conducta suicida es un proceso continuo, que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. Dentro de esta definición incluiremos específicamente la ideación suicida, el intento de suicidio y el</p>	<p>Como se logra evidenciar, la conducta suicida es un fenómeno complejo, debido a su multiplicidad de conceptos y teoría, hecho que, se puede convertir en una dificultad al momento de realizar una investigación.</p> <p>Sin embargo, al realizar una lectura profunda, se puede entender la conducta suicida como un proceso que comprende la ideación, planeación, intento y suicidio consumado, el cual puede ser ocasionado por diversas causas. A su vez, la teoría confirma que en la actualidad es considerada como un problema de salud pública, debido a su incremento a nivel mundial.</p> <p>Asimismo, es necesario comprender que dicho fenómeno se desarrolla de forma progresiva, puesto que, comprende unas etapas que puede ir vivenciando la persona, si no se realiza una intervención profesional a tiempo. Lo cual da por entendido, que es un fenómeno que se puede prevenir si se actúa a tiempo.</p>

			suicidio, evitando términos como “gesto suicida”, “parasuicidio”, los cuales en definitiva pueden ser incluidos en intentos de suicidio.”	
SA	NA	NA	<p>“En jóvenes, los CRS se han asociado a CV y a satisfacción en la vida, que es un indicador de CV. Así, en estudiantes norteamericanos de preparatorias públicas, peor salud mental y menor satisfacción en la vida se asociaron a intento de suicidio y en estudiantes norteamericanos de 13 a 18 años, menor satisfacción en la vida se asoció a los CRS (ideación, planeación, intento e intento que requirió atención médica). Además en estudiantes europeos de 11 a 17 años se asociaron los pensamientos de suicidio y los intentos de suicidio a una menor CV relacionada con la salud.”</p> <p>“En el último año 17.2% de la muestra refirió haberse sentido triste o sin esperanza cada día durante dos o más semanas, 6.4% refirió haber considerado seriamente suicidarse, 6.1% haber hecho un plan para suicidarse, 7.6% haber intentado en realidad el suicidio. Finalmente 6.4% refirió haber pensado o planeado suicidarse el último mes.”</p>	<p>Existen antecedentes teóricos europeos y norteamericanos que demuestran correlación inversa entre los comportamientos de riesgo suicida y bajos niveles en la calidad de vida o aspectos relacionados a esta en población adolescente. Así, cuantos más bajos niveles de salud mental y satisfacción con la vida presente el joven, mayor es su riesgo de desarrollar comportamientos de riesgo suicida.</p> <p>Al respecto, Hidalgo & Hidalgo (2015), han podido corroborar esta hipótesis en el contexto mexicano, pues en su estudio identifican que un porcentaje significativo de adolescentes que presentan sentimientos de tristeza o desesperanza constantes, como indicadores de baja calidad de vida, han experimentado diversos comportamientos de riesgo suicida, tales como ideación, elaboración de un plan e intento suicida.</p>
FRP	FRP-D	FRP-D-01	“Dentro de los adolescentes más afectados por esta problemática de salud pública, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años. Esta característica, se puede	La aparición de conductas suicidas en la adolescencia, particularmente en las edades entre 14 y 16 años, se ha asociado con cambios de adaptación característicos de la denominada crisis de la adolescencia, que se

			<p>asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.”</p> <p>“Un estudio de Hoyos et al. en el 2014 en la provincia de Mayabeque - Cuba, determinó que en estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismo, presumiblemente atribuible a la mal llamada “crisis de la adolescencia”, que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales.”</p>	<p>traducen principalmente en conflictos emocionales y cambios en la personalidad, situaciones que pueden representar una vulnerabilidad frente a situaciones adversas o acontecimientos estresantes intensos, pues dificultan el adecuado afrontamiento de estas, dando lugar al desarrollo de pensamientos negativos y emociones displacenteras respecto de sí mismos y el mundo exterior.</p>
FRP	FRP-D	FRP-D-02	<p>“Al analizar la significación estadística de las distintas variables predictoras, se obtuvieron resultados significativos sólo para tres de las once variables consideradas: sexo femenino, consumo de tabaco e ideación suicida reciente severa”</p> <p>“Otra variable asociada fue el sexo femenino, coincidiendo con lo planteado en la literatura que, prácticamente sin excepción, confiere un riesgo entre 2 y 4 veces mayor de intentar suicidio a las mujeres adolescentes”</p>	<p>Al realizar un análisis de la incidencia de las conductas suicidas en adolescentes según su género, es posible inferir que existe apoyo o sustento teórico que sugiere una diferencia significativa, en términos estadísticos, en relación al riesgo de intento suicida de acuerdo al análisis por género en la población adolescente, presentando las mujeres una probabilidad entre 2 a 4 veces mayor respecto a sus pares hombres.</p>
FRP	FRP-D	FRP-D-04	<p>“La Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio de los Estados Unidos y el informe de Comité de Patofisiología y Prevención del Suicidio en Adolescentes y Adultos del Instituto de Medicina del mismo país identifican a los jóvenes, lesbianas, gays y bisexuales como un grupo de riesgo para conducta suicida (Mustanski y Liu, 2012). Si bien no hay evidencia sólida de</p>	<p>La orientación sexual es considerada como un factor de riesgo para los adolescentes, debido a las diferentes consecuencias que se pueden desarrollar si no es tratado con prudencia, respeto y aceptación por parte de la sociedad, pues, en el momento que los jóvenes deciden confesar sus preferencias sexuales y logran percatar algún tipo de rechazo, exclusión o juzgamiento por parte</p>

que las minorías sexuales presenten una mayor prevalencia de suicidio consumado (AACAP, 2001), se ha planteado que los homosexuales y bisexuales podrían llegar a representar entre el 2,5% y el 30% del total de los suicidios consumados en jóvenes (Krug et al., 2002; Remafedi et al., 1998). Por otra parte, sí existe una fuerte evidencia apoyando el hecho que los jóvenes, lesbianas, gays y bisexuales de ambos sexos tienen una mayor probabilidad de presentar ideación o intentos de suicidio (AACAP, 2001; Gould et al., 2003; Krug et al., 2002; Remafedi et al., 1998).”

“Los factores que pueden contribuir a este mayor riesgo incluyen la discriminación, la victimización por la orientación sexual, el estrés en las relaciones interpersonales, las drogas y el alcohol, la ansiedad acerca de la infección VIH, las fuentes de apoyo limitadas, el menor respaldo por parte de padres y profesores, y la menor cantidad de factores protectores (Arnarsson et al., 2015; Eisenberg y Resnick, 2006; Krug et al., 2002).“

de quienes lo rodean, podrían llegar a sentirse incomprendidos o solos.

Lo mencionado anteriormente, podría generar en esta población ansiedad, sentimientos de tristeza o soledad, problemas con sus padres, toma de malas decisiones por falta de apoyo y orientación adecuada, entre otras consecuencias; lo cual provocaría el desarrollo de pensamientos suicidas.

FRP

FRP-C

FRP-C-01

“Predisposiciones internas de individuos a quitarse la vida, es decir, factores biológicos que predisponen la conducta suicida, como el decremento de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo, lo que en estudios biológicos se demostró como una

De acuerdo con lo planteado por Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez (2018), diversos estudios se han enfocado en el papel que desempeñan determinados factores biológicos en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes, destacando

			<p>disfunción del sistema serotoninérgico en víctimas de suicidio y con intento de suicidio, que en términos psicopatológicos se correlaciona con una pérdida del control de los impulsos, agresividad, inestabilidad afectiva, y el intento de suicidio violento (28), así como las predisposiciones genéticas asociadas a su vez con los trastornos afectivos, el alcoholismo y las psicosis”</p>	<p>aspectos de orden genético que pueden influir en manifestaciones de tendencias suicidas.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, existe evidencia que correlaciona la transmisión de aspectos genéticos con el desarrollo de diversas conductas suicidas, entre los cuales destacan: bajos niveles de serotonina, que se traducen en pérdida del control en los impulsos, agresividad, inestabilidad emocional y tendencia a los intentos suicidas violentos, y predisposiciones a diversos trastornos psicopatológicos.</p>
FRP	FRP-C	FRP-C-02	<p>“La población con diagnóstico psiquiátrico presenta un riesgo de suicidio entre 6 y 20 veces mayor que la población general, estimándose que el 90% de los casos de suicidios consumados está asociado a algún tipo de enfermedad mental. A su vez, un 80% de estos casos estaría relacionado con trastornos depresivos (Blumental, 1988). La OMS señala que para el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa mundial de discapacidad.”</p> <p>“Además de la depresión, existen otros trastornos psiquiátricos altamente asociados al suicidio: trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno por abuso de sustancias y trastorno de personalidad límite. Para todos los cuadros psiquiátricos el riesgo suicida aumenta: (a) si existe comorbilidad,</p>	<p>Uno de los factores de riesgo más importantes de la conducta suicida es el componente psicológico, por ello, múltiples estudios se han enfocado en describir y medir la relación entre diversos aspectos de la psicología humana y el suicidio. A partir de estos, es posible concluir que, en efecto, en la inminente mayoría de los casos de intento suicida o suicidio consumado se presenta, además, algún trastorno psicopatológico o diagnóstico psiquiátrico.</p> <p>Al respecto, destaca la desesperanza como síntoma de orden psicológico principalmente asociado con las diferentes conductas suicidas, pues describe una situación de desmotivación frente al futuro percibida por la persona, la cual contribuye al desarrollo de pensamientos negativos y</p>

especialmente con cuadros depresivos y/o abuso de alcohol u otras sustancias (el abuso de alcohol es tanto un factor de riesgo como un precipitante de conductas suicidas); (b) ante las recaídas y el deterioro social y laboral como consecuencia de la enfermedad; y (c) si no se recibe el tratamiento adecuado o falla la adherencia al tratamiento.”

“La desesperanza fue el CRS que se asoció con todos los dominios de la CVRS excepto recursos económicos, lo cual cobra sentido considerando a los estudios que reportan que la desesperanza puede ser uno de los predictores más importantes para la consumación del suicidio.”

“El factor psicológico de la depresión resulta ser uno de los detonantes que desencadena la decisión de suicidio en los adolescentes, debido a que genera desmotivación sobre su futuro, aumentando la desesperanza y desarrollo de pensamientos negativos que pueden ocasionar comportamientos auto-agresivos.”

“Se encontró que dentro de los factores de riesgo presentes en las conductas suicidas en los adolescentes de las dos instituciones educativas de la Localidad de Fontibón se manifiesta la desesperanza, la soledad, la

comportamientos auto agresivos, siendo considerada uno de los predictores más importantes del suicidio consumado.

Por otra parte, el análisis en torno a los trastornos psicológicos que influyen en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes, ha descrito que, la presencia de un diagnóstico psiquiátrico aumenta el riesgo suicida entre 6 a 20 veces con respecto a la población general, así alrededor del 90% de los casos de suicidio se asocia a alguna enfermedad mental. En este sentido, se han identificado como principales trastornos asociados, de mayor a menor medida, los siguientes: Trastornos depresivos, con presencia en un 85% de los casos en promedio; seguido del trastorno bipolar, trastornos psicóticos como la esquizofrenia, trastorno por abuso de sustancias y alcohol, trastornos alimenticios y trastorno de la personalidad límite. En todos los casos, el riesgo suicida aumenta si dichos cuadros psicopatológicos han representado un deterioro social y laboral, y no han sido tratados oportuna y adecuadamente.

tristeza y la pérdida de control como las causas que más intervinieron para que la persona tomara este tipo de conductas buscando solución a sus problemas.”

“Los trastornos mentales son un factor de riesgo, ya que se estima que cerca del 90% de personas que cometen suicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico, según Phillips, 25 2010; Windfuhr & Kapur, (2011) No obstante, cuando su estado se agudiza suele inducir a una mayor mortalidad por suicidio, según reportan autopsias psicológicas, Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003; Saha, Chant, & McGrath, (2007)”

“Factores tales como: “la depresión, trastornos por consumo de alcohol y abuso de sustancias, la violencia, las guerras, los desastres, la aculturación de pueblos indígenas, la discriminación, el aislamiento, las pérdidas y diversos entornos sociales” constituyen un factor de riesgo latente que conduce al suicidio, según la OPS (2003). También se reconocen los siguientes factores: el difícil acceso a la atención en salud, la disponibilidad de los métodos para cometer el acto del suicidio y finalmente sensacionalismo de algunos medios de comunicación cuando informan a la comunidad en general sobre los casos de suicidio”

“El presente trabajo de investigación sobre la Ideación suicida y suicidio, asociados a trastornos en Adolescentes y Jóvenes, el cual tuvo como finalidad conocer información sobre el suicidio la ideación suicida, asociado a los trastornos más comunes a partir de múltiples fuentes y formalizar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio para descubrir posibles variables de relación e interrogantes a través del procedimiento documental. Como metodología de investigación se realizó una revisión sistemática de corte narrativo, mediante la utilización de 23 artículos científicos, codificados por 3 matrices de categorización y dimensiones para la obtención de hallazgos. Se concluye que respondiendo a la pregunta problema, como resultado se halló que el trastorno depresivo está presente en un 85% en casos de ideación y suicidio seguido de trastorno bipolar, trastorno psicótico como esquizofrenia, trastornos alimenticios como anorexia y bulimia nerviosa se caracterizó por tentativas e ideación, afectando a la población femenina, abuso de sustancias como el alcohol afectando a la población masculina. Se concluye que actualmente sí existe literatura científica que expone la relación entre suicidio e ideación suicida asociados en trastornos como los ya mencionados anteriormente, predominando la población de adolescentes y jóvenes.

			<p>Personas entre 14 a 24 años de edad, se han suicidado o han tenido la intención de quitarse la vida. Así, en el 85% de los suicidios se encuentra un trastorno especialmente el trastorno depresivo. La comorbilidad del suicidio con otros trastornos no se limita sólo a los trastornos y además el riesgo de suicidio aumenta linealmente con el número de trastornos asociados a él.”</p>
			<p>“Se concluye que mujeres adolescentes, víctimas de violencia en el hogar y con problemas para acceder a la educación básica tienen mayor probabilidad de presentar riesgo suicida.”</p> <p>“Se ha demostrado cómo la violencia en el hogar genera sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión, culpabilidad, vergüenza y pensamientos de muerte en los niños y adolescentes (Ramírez, 2006)”</p>
FRS	FRS-F	FRS-F-01	<p>“A través del análisis de contingencia se observó que adolescentes con riesgo suicida presentan un 12.4% de exposición a la violencia en el colegio, un 16.7% de exposición a la violencia en la calle, 17.1% de exposición a la violencia en la casa y 15.2% de exposición a la violencia en la televisión.”</p> <p>“Los investigadores encontraron que la mayoría presentan “conflictos con los</p>
			<p>Al analizar la funcionalidad familiar como factor de riesgo suicida en adolescentes, es posible identificar que, dinámicas familiares conflictivas, basadas en estilos de crianza autoritarios, que se manifiestan en situaciones de violencia, manipulación afectiva y abuso inciden en el desarrollo de conductas suicidas en los adolescentes, puesto que impiden la adecuada gestión de las emociones y los conflictos en dicha población.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, uno de los aspectos que caracteriza las situaciones de disfuncionalidad familiar es la violencia, fenómeno que, en términos generales, al presentarse en cualquier ámbito tiene relación con la conducta suicida, sin embargo, al tratarse específicamente de violencia en el hogar, se evidencia que dicha correlación es estadísticamente mayor que en otros ámbitos. Al experimentar situaciones frecuentes de violencia familiar,</p>

padres, por la falta de comprensión y entendimiento de los progenitores de la etapa compleja del desarrollo por la que transitan sus hijos y esto genera en ellos sentimientos de culpa, de inferioridad pues no le conceden importancia a escuchar al adolescente dejando expresar sus ideas, criterios, no solo imponer los de ellos”, concluyen que las dificultades existentes entre los adolescentes y adultos de la investigación dependen más de los padres que de los hijos.”

“También en la investigación realizada en México se encontró que en los casos de ideación suicida y tentativas suicidas en los jóvenes, los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, desapego con el escenario familiar, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia, ingreso en el contexto colectivo en donde la inadecuación inicial podría estar generando emociones poco positivas con los pares, inicialmente, y con las parejas.”

“La baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana.”

“Los estudios muestran asociaciones divergentes entre la confianza,

los adolescentes pueden desarrollar problemas emocionales que incluyen sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión y pensamientos de muerte. Del mismo modo, es pertinente destacar que su interacción con otros factores puede agravar o precipitar la aparición de conductas suicidas.

Asimismo, la carencia de una buena comunicación al interior del hogar genera dificultades de comprensión y entendimiento por parte de los padres hacia sus hijos, creando en ellos afectaciones emocionales como sentimientos de inferioridad y culpa, y a su vez, problemas de convivencia e interacción, tanto al interior del núcleo familiar como fuera de él. Debido a esta falta de comunicación, como aspecto fundamental de la disfunción familiar, los adolescentes terminan cohibiéndose de expresar sus emociones y pensamientos, por lo tanto, se obstaculiza la adecuada gestión de los mismos, dando lugar a la aparición de consecuencias negativas que pueden derivar en ideas suicidas y/o actos auto lesivos.

comunicación y alienación y los comportamientos suicidas en adolescentes”

“Las crisis intrafamiliares son un elemento que incrementa los riesgos de suicidio en adolescentes, especialmente cuando crecen bajo relaciones conflictivas que comprometen su salud física y mental tales como violencia entre sus padres, separaciones permanentes, manipulación afectiva por parte de sus progenitores o abuso sexual”

“En relación a lo expuesto es preciso indicar que el estilo de crianza y la unión del núcleo familiar consolidan condiciones y mecanismos de protección de la conducta suicida, de modo que los factores biológicos y socio familiares, que son componentes del octavo factor de riesgo enunciado por Mack, inciden en el desarrollo de conductas autolíticas en los adolescentes, ya que el crecer en un ambiente conflictivo, sin una comunicación asertiva y un escaso sentido de protección y autorregulación familiar permanente, produce en ellos la idea de desvalimiento, incertidumbre, desprotección, maltrato, o abandono”

“Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de la vida negativa y desestabilizadora que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: familias violentas y abusiva,

incluyendo abuso físico y sexual” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001, p. 24).

“Dentro de los aspectos más destacados en el comportamiento de los adolescentes con factores de riesgo es la carencia de manifestaciones afectivas, un dialogo deficiente y el continuo rechazo en sus familias, lo que genera un sentimiento de malestar y enojo, que tiende a pronunciarse de diferentes formas en su mayoría agresivas, no solo contra los demás sino afectándose a sí mismo, lo que en su mayoría es por los cambios propios de la edad.”

“Dentro de los factores familiares asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, se ha investigado la dinámica del funcionamiento familiar como un aspecto determinante (Ruiz y Chaves, 2017). Un ejemplo de ello es la asociación encontrada entre abuso sexual en la infancia e ideación suicida. Tabares, Villa, y Rendón, (2019) indican que las dinámicas familiares conflictivas y el tipo de autoridad que los padres ejerzan con sus hijos pueden ser factores de riesgo para futuras problemáticas sociales a las que se exponen los jóvenes, por lo que probablemente no tendrán las suficientes herramientas para resolver los conflictos que les presenta el

			<p>medio social. En varias investigaciones se ha encontrado que el modelo parental autoritario, pero con un equilibrio entre el afecto y el control, permite que el niño tenga mejores habilidades interpersonales, bienestar emocional y menos riesgos de caer en problemas de drogadicción, suicidio, entre otras.”</p>
FRS	FRS-F	FRS-F-02	<p>“Se ha descrito que el riesgo suicida aumenta en los miembros de una familia con historia familiar suicida (Qin et al., 2003). La carga genética para intento suicida se asocia a una temprana aparición de intentos suicidas en la adolescencia. Existe evidencia basada en estudios familiares de adopción y con gemelos que apoyan la tendencia familiar de transmisión que tendría la conducta suicida, independientemente de los trastornos psiquiátricos familiares. La descendencia con intentos suicidas presenta un riesgo aumentado de suicidio en su familia, mientras que la descendencia con suicidio consumado, tiene mayor riesgo de intentos suicidas, apoyando el planteamiento de que el fenotipo que se transmite es la tendencia a la conducta suicida la cual varía en letalidad (Bridget al., 2006).”</p> <p>La historia familiar de suicidio configura un factor de riesgo importante para los adolescentes, tanto a nivel ambiental como genético, puesto que aumenta la probabilidad de que esta población desarrolle conductas suicidas tempranas. Más allá de la aparición de trastornos psiquiátricos, los antecedentes de suicidio al interior de una familia, pueden presentar un componente de transmisión genética, de esta manera, la conducta suicida podría ser heredada, en términos de una tendencia o predisposición a presentarse, mas no en su letalidad propiamente dicha.</p>
FRS	FRS-E	FRS-E-02	<p>“Introducción: El acoso escolar (en inglés: bullying) corresponde a un abuso de poder sistematizado que se puede manifestar a través de distintos tipos de violencia, que puede ser física, verbal, exclusión social,</p> <p>El acoso escolar, también llamado bullying, se caracteriza por ser una conducta repetitiva y sostenida en el tiempo, que configura un abuso de poder sistemático manifestado a través de diversos tipos de</p>

entre otras. Dada la posible relación entre bullying y suicidio, y su reciente repercusión mediática en nuestro país, es que se realiza esta revisión que explora la asociación entre bullying y desarrollo de depresión y/o suicidio. Objetivos: Revisar la literatura disponible y analizar la relación entre el acoso escolar (bullying) y el desarrollo de depresión y/o suicidio. Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS con términos MeSH “bullying”, “depression”, “suicide”, “acoso escolar”, “depresión” y “suicidio”, seleccionando para revisión 18 de 73 resultados. Resultados: Existe evidencia que establece relación entre exposición a bullying y desarrollo de depresión y suicidio en adolescentes, y enfatiza la importancia de la depresión como mediador entre el bullying y la conducta suicida. El cyberbullying es una nueva forma de expresión de este fenómeno, con evidencia en el desarrollo de depresión y suicidio, mayoritariamente en adolescentes mujeres. Es llamativa la escasez de estudios originales en Latinoamérica. Conclusiones: Pese a la heterogeneidad de los estudios, la evidencia refuerza la necesidad de mejorar los mecanismos de pesquisa y prevención de conductas de bullying entre adolescentes, con objetivo de disminuir la incidencia de depresión y suicidio en esta población.”

conductas violentas, tales como violencia física, verbal o de exclusión social. Dicho fenómeno se ha adaptado, además, a las dinámicas sociales actuales, marcadas por la utilización constante de medios tecnológicos para la interacción digital, originando así una nueva variante denominada cyberbullying, que intensifica las conductas de acoso al no estar restringidas a un espacio académico específico, sino que pueden ocurrir en cualquier circunstancia.

Por esta razón, se ha analizado la relación entre el fenómeno del bullying con sus diversas manifestaciones y el suicidio, permitiendo identificar la existencia de dicha correlación, sin embargo, ésta no parece ser directa, puesto que se describe un proceso en el que la víctima de acoso escolar puede desarrollar inicialmente sintomatología depresiva o el cuadro clínico en sí mismo, lo cual actúa como agente mediador entre el bullying y la conducta suicida adolescente.

CM	NA	NA	<p>“El segundo factor fue el pertenecer a familias con tendencias suicidas, como una conducta aprendida que lleva al individuo a la depresión y seguidamente a la ideación suicida, y al suicidio consumado, dado por el entorno familiar y su influencia en edades tempranas de este comportamiento, como un escape para resolver problemas.”</p> <p>“Se pudo concluir que los principales motivos para la ideación suicida en el grupo estudiado, fueron los antecedentes patológicos familiares, a los que se atribuyó un 7,63 de los intentos suicidas, de manera que si este factor fuera tratado y eliminado, teóricamente el riesgo de suicidio prácticamente disminuiría en un 88,4 %.”</p> <p>“Algunos otros factores de riesgo importantes como la violencia intraescolar, llamada hoy bullying, lo que significa maltrato, victimización, intimidación, abuso etc., en cualquiera de sus formas, psicológica, física social, verbal o sobre la propiedad y se contextualiza de manera indirecta o directa”</p> <p>“Este tipo de comportamientos pueden ser en ocasiones sutiles y repetitivos en lo cotidiano y que de algún modo algunos de sus actores se pueden ver reforzados por otros a realizarlos, al punto de que una actitud, una palabra una mirada puede ser el</p>	<p>Para la realización de la presente investigación, se consideró pertinente el establecimiento de una categoría adicional, denominada “Categoría mixta”, que representa la inclusión de un número significativo de unidades de análisis que, dentro de su contenido, presentaban información relevante acerca de más de una categoría. A continuación, se describen las principales categorías identificadas.</p> <p>CS: La conducta suicida es entendida como un proceso continuo que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culmina con el suicidio consumado. Se ha convertido en un foco especial de atención en salud pública debido al aumento de casos de muerte por acto suicida en población adolescente mexicana.</p> <p>SA: El suicidio adolescente en América Latina se ha convertido en un problema de salud pública, así lo evidencian diversos estudios en los que, la prevalencia de intento suicida se ubica por encima el 10% de los jóvenes, mientras que el suicidio consumado representa alrededor de un 3%, de esta manera, se infiere que una parte importante de quienes presentan ideación suicida, derivan en casos de intento o muerte por suicidio. Por esta razón, se han analizado los posibles motivos que llevan a que, cada vez, los adolescentes cometan</p>
----	----	----	--	---

medio de identificación para el maltratado como una advertencia o intimidación entre los jóvenes, en el ámbito escolar”

“Un bajo nivel socioeconómico puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de intentos de suicidio, especialmente si la situación de escasez es prolongada. Adicionalmente, el bajo nivel socioeconómico puede dificultar el acceso a los servicios de salud, especialmente del orden mental, por lo cual, el manejo integral de diversas condiciones que llevan a conductas suicidas puede estar limitado.”

“Los problemas de aprendizaje y el fracaso escolar también se han descrito como factores importantes para el desarrollo de conductas suicidas. En relación al nivel educativo, podría decirse que, de acuerdo con diversos autores, aún no se ha estudiado a profundidad este aspecto como factor de riesgo. No obstante, es posible que el bajo nivel educativo se relacione con las conductas suicidas en este grupo poblacional debido a que puede estar influenciado por factores como el escaso rendimiento académico y la deserción escolar, aspectos que pueden tener relación con la baja autoestima y con la discriminación, entre otros”

mayores intentos de suicidio, pudiendo identificar principalmente los problemas familiares, emociones de enojo, tristeza, soledad, sensación de estar deprimido y falta de un proyecto de vida, factores que cobran especial relevancia durante la adolescencia media y tardía.

FRSF: Dada su importancia en el desarrollo general de las personas, se ha analizado la influencia de ciertas características del entorno familiar que podrían aumentar el riesgo de suicidio en los adolescentes. Así, se ha logrado establecer que, diversas afectaciones en la cohesión y dinámicas familiares, pueden precipitar el desarrollo de conductas suicidas en los jóvenes; dentro de ellas destacan las tendencias suicidas al interior de la familia, antecedentes patológicos, dificultades en la comunicación, maltrato físico y verbal, y hostilidad en general. De esta manera, se reconoce que un mal ambiente familiar, y malas relaciones con los padres, aumentan el riesgo de suicidio adolescente entre dos y tres veces con respecto a la población en general.

FRSE: El contexto escolar cobra especial relevancia al tratarse de adolescentes, de ahí su mención en diversos estudios, en los que se ha descrito el impacto que poseen situaciones como el acoso escolar o bullying

“En el suicidio se encontraron factores asociados como los neurocognitivos, ya que en la corteza prefrontal se exhibía una baja síntesis de serotonina durante los intentos de suicidio, estableciendo que una baja densidad y un bajo aporte de serotonina en la corteza prefrontal contribuye a presentar rasgos agresivos e impulsivos que pueden terminar en suicidio.”

“Otro de los factores asociados al suicidio es la comorbilidad, por tanto tener un historial de desórdenes mentales, enfermedades degenerativas, enfermedades que generen baja calidad de vida, representar una carga financiera, empeoramiento de síntomas, cambios físicos, emocionales o cognitivos.”

“De la misma manera, el estigma público generado por pertenecer a una minoría sexual como ser homosexual, lesbiana, bisexual, queer, entre otros, trae consigo unas consecuencias psicosociales negativas como la soledad, vergüenza y/o desesperanza”

“Los antecedentes familiares, la gravedad de síntomas, pertenecer a clases socioeconómicas bajas, historial de abuso y agresiones sexuales, y pertenecer a minorías sexuales, son factores predictores para el suicidio y depresión.”

y el bajo rendimiento académico sobre el desarrollo de conductas suicidas en los jóvenes. Esto ha permitido establecer que, el bullying repercute directamente en el riesgo suicida, pues configura una problemática de violencia, maltrato e intimidación, que genera serias afectaciones en el aspecto psicológico y emocional de los individuos; el rendimiento escolar o bajo nivel educativo, por su parte, suele asociarse con un impacto indirecto en la conducta suicida, puesto que su influencia se correlaciona con factores adicionales como bajo autoestima, discriminación, presencia de trastornos psiquiátricos, una fuerte presión académica, insatisfacción personal con los resultados obtenidos y una red de apoyo social insuficiente, sobre todo familiar.

FRPD: El análisis de aspectos demográficos en adolescentes con presencia de conductas suicidas ha permitido caracterizar este fenómeno en dicha población. De esta manera, se han identificado algunas características asociadas a un mayor riesgo de suicidio en adolescentes:

En primer lugar, destacan la edad y el género, al respecto puede decirse que, las mujeres presentan un mayor índice de intento suicida, mientras que los hombres evidencian el doble de casos por suicidio consumado, en ambos casos, el análisis por

“Se ha observado un aumento de la conducta suicida en México, principalmente en adolescentes. La conducta suicida es un continuo que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culmina con el suicidio consumado.”

“Las mayores prevalencias de intento de suicidio, sin importar el momento en que este ocurrió, se encuentran entre los adolescentes que consumen tabaco, que han consumido alcohol o que vivieron algún episodio de violencia.”

“Esto implica que el comportamiento en la elección del método utilizado con el cual intentaron suicidarse es diferente en función del sexo y la edad, o lo que es lo mismo, hombres y mujeres eligen métodos diferentes para suicidarse y además de que lo hacen a edades diferentes.”

“De igual forma, se observó que la edad a la cual los adolescentes intentaron suicidarse es diferencial por sexo. En el caso de los hombres, la propensión de realizar un intento de suicidio se mantiene casi constante entre los grupos etarios; mientras que en mujeres conforme aumenta la edad, la posibilidad de que intenten quitarse la vida disminuye.”

grupo de edad refleja que, alrededor del 80% de las muertes por suicidio ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que el 20% restante se da entre los 10 y 14 años; asimismo, destaca que, hombres y mujeres eligen métodos diferentes para suicidarse. Seguidamente, se ha propuesto un bajo nivel socioeconómico como factor de riesgo suicida en adolescentes, debido a que refleja situaciones adversas como escasez alimenticia y educativa, baja calidad de vida, y dificultades en el acceso a servicios de salud, tanto física como mental. Por su parte, la orientación sexual se ha asociado al suicidio adolescente a causa del estigma público por pertenecer a minorías sexuales, lo que genera consecuencias psicosociales negativas como la soledad, vergüenza y/o desesperanza, ampliamente asociadas a la conducta suicida.

FRPC: Otro aspecto importante a considerar cuando se trata del suicidio en adolescentes son las características clínicas del individuo que ha presentado alguna de las fases de la conducta suicida. Por esta razón, se hace un análisis de dichas características, diferenciando entre aspectos físicos y psicológicos.

A nivel de características clínicas de orden físico, es pertinente destacar en primer

“Los bajos niveles de escolaridad se relacionan con el suicidio solamente de manera indirecta, ya que reflejan una serie de factores desventajosos del contexto del adolescente y adulto joven, como son bajo estatus socioeconómico, bajo ingreso personal o familiar y la presencia de desórdenes psiquiátricos (incluidos desórdenes relacionados con abusos de sustancias)”

“La adolescencia media y tardía constituyen factores de riesgo, agravados por trastornos depresivos, falta de un proyecto de vida, así como familias disfuncionales con presencia de trastornos relacionados con la salud mental (alcoholismo, trastornos psiquiátricos, violencia familiar e intento suicida).”

“De acuerdo con artículos científicos publicados en bases de datos internacionales se observó que la prevalencia de conductas suicidas en el paciente con epilepsia es diversa, pero ciertamente mayor que en la población general. Dentro de los factores de riesgo médicos, los medicamentos antiepilépticos y el tipo de epilepsia han sido ampliamente identificados como predictores de estas conductas.”

“...entre 11 y 33% de los jóvenes de la región de América Latina y el Caribe los

lugar, aspectos neurocognitivos, pues se han identificado bajos niveles de serotonina en la corteza prefrontal en casos de intentos suicidas adolescentes, lo que contribuye a la presencia de rasgos agresivos e impulsividad. Del mismo modo, destaca la comorbilidad, puesto que, presentar un historial de desórdenes mentales, enfermedades degenerativas o que, en general, representen una carga financiera y/o baja calidad de vida, produce un empeoramiento de los aspectos emocionales y cognitivos del individuo; al respecto, y a modo de ejemplo, diversos estudios han identificado una mayor prevalencia de conductas suicidas en pacientes con epilepsia.

Por su parte, dentro de las características psicológicas asociadas al suicidio adolescente, es posible mencionar la presencia de sintomatología psicopatológica o el desarrollo de sus respectivos trastornos, destacando la depresión y ansiedad, y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Asimismo, el análisis de la personalidad en adolescentes con conducta suicida, ha permitido identificar tres patrones o tendencias, la primera caracterizada por agresividad e impulsividad, en conjunto con una hipersensibilidad frente a los eventos de vida; la segunda, refleja características

síntomas depresivos y las conductas suicidas son los más frecuentes en lo que a salud mental se refiere. En una encuesta de adolescentes escolarizados de nueve países del Caribe, 12% de los encuestados había intentado suicidarse y 50% había tenido síntomas de depresión.”

narcisistas y perfeccionistas, que generan una incapacidad de tolerar los fracasos o errores y, la tercera, marcada por la desesperanza frente a la vida, con una depresión subyacente.

“Un artículo de revisión publicado por Wendt y Lisboa en 2013 sobre cyberbullying describe el acoso cibernético como una categoría específica, única y sin precedentes de violencia que puede ser más amplio que el fenómeno bullying que se produce en cualquier momento y sin espacio físico circunscrito y limitado.”

“Picazo Zappino señaló en otro artículo de revisión que el fracaso escolar constituye un factor de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes cuando está asociado a una fuerte presión académica, a una insatisfacción personal con los resultados obtenidos y a una red de apoyo social insuficiente, sobre todo familiar”

“...factores de riesgo asociados la dificultad en la comunicación con sus padres, el divorcio y la agresión física y verbal, el rechazo escolar, la tristeza, el aburrimiento y antecedentes de amistades que habían atentado contra su vida, lo que evidencia la asociación entre el intento de suicidio y una

estructura y dinámica familiar disfuncional.”

“En lo que al perfil psicopatológico se refiere, se describe que estas personas evidencian síntomas depresivos asociados al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y disconformidad con la orientación sexual.”

“...tres constelaciones en la personalidad del adolescente suicida que se correlacionan con esta tendencia. La primera se caracteriza por agresividad e impulsividad combinada con una hipersensibilidad a eventos de vida menores; la segunda, por narcisismo y perfeccionismo e incapacidad de tolerar el más mínimo fracaso con una estructura de personalidad esquizoide subyacente y, la tercera, por desesperanza con una depresión subyacente.”

“Los adolescentes son un grupo en riesgo particular. Alrededor del 11% de los adolescentes han presentado ideación suicida alguna vez en su vida, y 3% ha realizado algún intento de suicidio.”

“Recientemente, se le ha dado importancia a los problemas familiares como un factor de riesgo independiente de suicidalidad en adolescentes. Se ha sugerido que las familias con adolescentes suicidas son

desorganizadas, tienen una mala cohesión y son hostiles.”

“Se demostró que padecer depresión, tener problemas económicos, el consumo de tabaco, la soledad; tener autoestima baja o media, regular comunicación familiar y presencia de acoso escolar aumentan el riesgo de ideación suicida.”

“De los pacientes con intento de suicidio, 100% padecía depresión, 80% lo conformaban mujeres, 20% tenía problemas económicos, 40% consumía alcohol o tabaco, 80% se encontraba con autoestima baja y 60% padecía acoso escolar.”

“Hay una alta presencia de conductas suicidas en los adolescentes, principalmente la ideación suicida, una importante proporción de quienes llegan a presentarla concreta algún acto de autolesión.”

“El suicidio es un problema de salud pública. Su etiología es multifactorial y en ella aparece el consumo de drogas. Por ello, el objetivo es conocer la prevalencia de ideación suicida y su relación con el consumo de drogas, depresión, impulsividad y autoestima en el estado de Campeche. El estudio fue retrospectivo, transversal, analítico, con una muestra probabilística de 30 escuelas que aportan

2386 estudiantes de secundaria. El resultado fue la prevalencia de ideación suicida de 13.1% (15.5% en mujeres). Hubo asociación con tabaquismo alto, alcoholismo severo y uso de otras drogas (inhalables, marihuana, cocaína, crack y tachas) en el último mes. El consumo de drogas, asociado con depresión e impulsividad, predijo la ideación suicida en 44.2%. Finalmente, se encontró una asociación importante entre consumo de drogas e ideación suicida; y la depresión e impulsividad son factores que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida.”

“El objetivo del presente artículo es medir la frecuencia de ideación suicida reciente y tentativas suicidas por lo menos alguna vez en la vida, considerando el sexo y la edad, para describir las características de la única/última tentativa en estudiantes de secundaria. Se realizó un estudio transversal con una muestra aleatoria de escuelas secundarias públicas de 41 de los 46 municipios que integran el estado de Guanajuato, México. Participaron 3249 estudiantes (48.6% hombres y 51.4% mujeres), de una edad promedio de 13 años. Los resultados evidencian que la ocurrencia de ideación suicida actual fue de 8.4% (n = 274), con una proporción significativamente mayor de mujeres ($\chi^2 = 4.22$; $gl = 1$; $p =$

0.033); la frecuencia de tentativas suicidas alguna vez en la vida fue de 12.4%. Los métodos que se emplearon con mayor frecuencia fueron la intoxicación con drogas y no comer, con el fin de morir. Los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia. Se presentaron diferencias estadísticas entre hombres y mujeres.”

“The highest prevalence of suicide attempt was observed in those students who did not live with their parents which was almost halved in those who lived with both parents. If the family climate was bad, the prevalence of suicide attempt was 2.5 times higher than in those who lived in a good climate, and the prevalence of suicide attempt was almost 3 times higher in those who had a bad relationship with their parents than if the relationship was good.”

“MHSs who used drugs, alcohol, or tobacco in the past month had higher percentages of suicide attempt than those who did not. The highest prevalence of suicide attempt was observed in students with a mental illness such as depression or anxiety, and in those who were ever forced or pressured to have sexual contact.”

“Among the analyzed characteristics, the one that presented the highest relationship with the suicide attempt in the MHSs was suffering from some mental illness. The presence of this factor or having a behavior or learning problem increased the possibility of a suicide attempt. The lower the self-esteem of the MHSs, the higher the likelihood was that they would attempt suicide. Those who reported being forced or pressured to have sexual contact were also more likely to attempt suicide than those who did not.”

“Se explora la relación de los síntomas depresivos, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes de la ciudad de Aguascalientes, México. Se trata de un estudio transversal exploratorio donde participaron voluntariamente 96 adolescentes. Se emplearon escalas para evaluar sintomatología depresiva (CES-D-R35), desesperanza (BHS) y recursos psicológicos (ERP) y un ítem para identificar intento de suicidio previo. Diferencias significativas en sintomatología depresiva ($U = 512$, $p = 0.001$), desesperanza ($U = 463$, $p = 0.021$), ideación suicida ($U = 483$, $p = 0.004$), adecuado manejo del enojo ($U = 200$, $p = 0.011$) y adecuado manejo de la tristeza ($U = 156$, $p = 0.001$) fueron encontradas en adolescentes

con tentativa y sin tentativa de suicidio. El valor predictivo observado sobre la tentativa de suicidio mostró que síntomas de depresión ($\beta = 0.398$) y adecuado manejo de la tristeza ($\beta = -0.209$) explican el 27.6% de la varianza total ($R^2 = 0.276$, $F_{1, 93} = 17.70$, $p \leq 0.01$). Se analiza el rol del adecuado manejo de la tristeza como factor de protección.”

“Del total de muertes por suicidio, el 68.4% correspondió a hombres y 31.6% a mujeres. La razón hombre/mujer fue de 2.2:1.”

“La edad promedio a la muerte aumentó un año en ambos sexos, de 17 a 18 años en hombres y de 16 a 17 años en mujeres. Por grupo de edad, el suicidio fue mayor en el grupo de 15 a 19 años con 78.2%, seguido del grupo de 10 a 14 años, 21.5% y el de cinco a nueve años con 0.3%.”

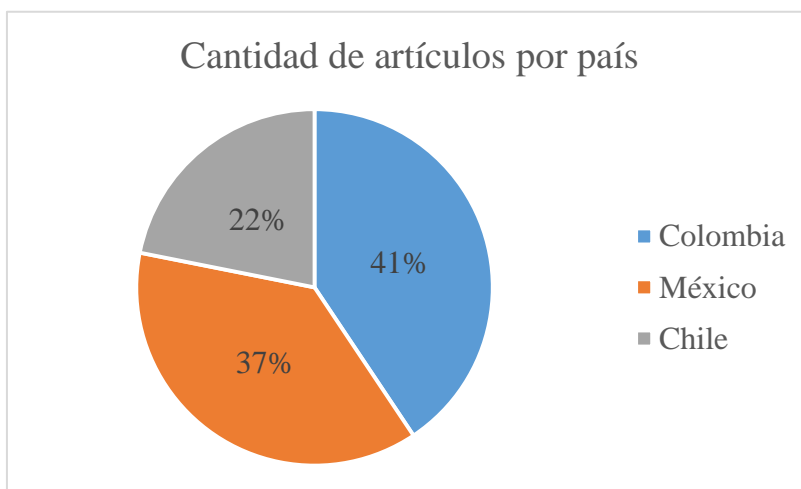
“El objetivo del trabajo es evaluar la presencia de ideación suicida y sintomatología depresiva a partir de variables predictoras en adolescentes de Chiapas, México. El estudio es de tipo transversal, ex post-facto. Se aplicaron las escalas de Ideación Suicida, de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Impulsividad y Autoestima, a una muestra no probabilística de 4,759 estudiantes de ambos sexos, con una edad promedio de

18.4 años. Los resultados indican que el puntaje de media para la ideación suicida (0.2), es inferior a lo reportado en otros estudios, mientras que para sintomatología depresiva, es similar. La prevalencia de ideación suicida es del 7.8%, por debajo de los índices señalados en el ámbito nacional e internacional. Los modelos de regresión logística multivariable para ideación suicida, confirman que la impulsividad y sintomatología depresiva, la hacen aumentar a casi el doble (OR= 1.907) y nueve veces (OR= 9.006) respectivamente. Es evidente la estrecha relación entre la ideación suicida y la sintomatología depresiva, señalándose la relevancia que esta tiene como predictora de su presencia en población adolescente.”

Discusión

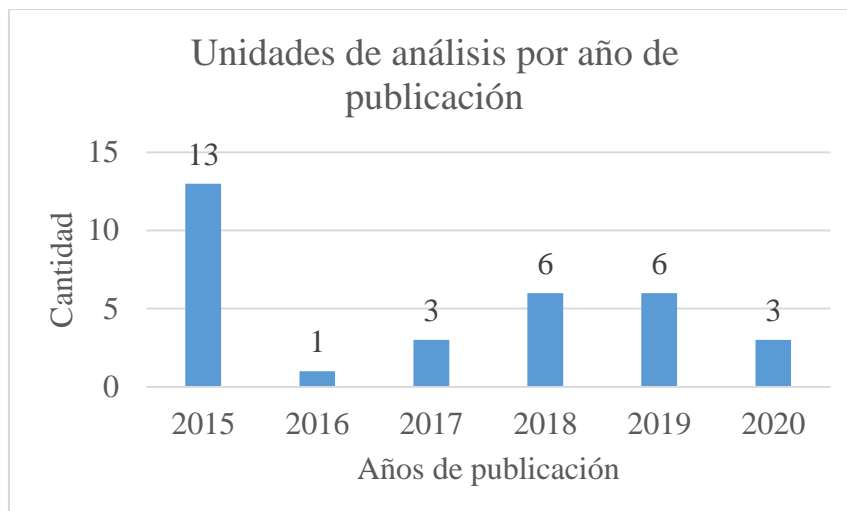
En primera instancia, el análisis bibliográfico de los documentos científicos incluidos dentro de la revisión teórica desarrollada en el presente proyecto de investigación, permite establecer una distribución de las unidades de análisis, en términos estadísticos, de acuerdo a los criterios de país en que se realizó y su respectivo año de publicación. Cabe destacar que, todos los documentos fueron extraídos de bases de datos internacionales como Scielo, Redalyc o Dialnet, y de repositorios de diversas universidades, mediante la búsqueda por palabras claves como “suicidio adolescente”, “conducta suicida en adolescentes”, y “factores de riesgo suicida adolescente”. Se consideraron pertinentes para el análisis 32 documentos en total, de los cuales un único documento se encuentra en idioma inglés.

De esta manera, la información presentada mediante la Gráfica I, permite identificar el interés por el estudio del suicidio adolescente como fenómeno de salud pública y mental, en diferentes países de América Latina, destacando en primer lugar a Colombia, país en el que se evidenció una mayor cantidad de investigaciones hechas al respecto, seguido por México y, finalmente, Chile.



Gráfica I. Unidades de análisis por país.

Asimismo, el análisis hecho según el año de publicación correspondiente a cada uno de los documentos revisados, permitió recopilar la información presentada en la Gráfica II, en la que se refleja el suicidio adolescente como un tema de investigación presente, de manera continua, durante los últimos cinco años en Latinoamérica. No obstante, cabe aclarar que, los datos presentes no reflejan la totalidad de las investigaciones hechas, sino únicamente aquellas incluidas dentro del análisis del presente trabajo.



Gráfica II. Unidades de análisis según año de publicación.

Ahora bien, a partir de la revisión y análisis hecho a la información extraída, a continuación, se describen los principales planteamientos teóricos que permiten comprender el fenómeno de estudio, siguiendo las categorías previamente propuestas. Se inicia por la descripción de la conducta suicida, otorgando una definición global que sirve como punto de partida para el estudio, posteriormente, se analiza la particularidad del suicidio en la adolescencia, enfatizando en las características propias de esta etapa que pueden dar lugar a dicho fenómeno y, finalmente, se describen cada uno de los factores de riesgo asociados al desarrollo de conductas suicidas en adolescentes, considerando que, se trata de aquellos aspectos que pueden aumentar o precipitar su aparición, por lo tanto, identificarlos de manera precisa contribuye a su prevención e intervención oportuna.

Conducta suicida

La conducta suicida puede entenderse, entonces, como un fenómeno complejo de salud mental, debido a su multiplicidad de conceptos asociados; sin embargo, diversos autores la definen como un proceso que comprende la ideación, planeación, intento y suicidio consumado, el cual puede ser ocasionado por diversas causas. A su vez, es considerada en la actualidad como un problema de salud pública, debido a su incremento a nivel mundial (Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez, 2015). Esto coincide con los planteamientos de Cañón (2015) y Bazán (2016), quienes destacan el carácter secuencial y continuo de la conducta suicida, postulando que comprende aspectos que van desde lo cognitivo, como la ideación y planeación suicida, hasta lo conductual, como la ejecución de intentos suicidas o suicidio consumado. Asimismo, es importante comprender que, al tratarse de

una situación cuyo desarrollo es progresivo, marcado por la vivencia de las etapas antes mencionadas, es posible prevenirlo, siempre y cuando se realice una intervención oportuna. No obstante, su complejidad y carencia de consenso representan un obstáculo para lograr dicha prevención. En términos generales, la conducta suicida es entendida como un proceso continuo que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culmina con el suicidio consumado; problemática que, se ha convertido en un foco especial de atención en salud pública en México debido al aumento de casos de muerte por acto suicida en población adolescente (Luna y Dávila, 2018).

Suicidio adolescente

Al analizar el fenómeno del suicidio en la adolescencia y sus posibles causas, es pertinente destacar los planteamientos de Hidalgo e Hidalgo (2015), quienes reconocen la existencia de antecedentes teóricos europeos y norteamericanos que demuestran correlación inversa entre los comportamientos de riesgo suicida y bajos niveles en la calidad de vida o aspectos relacionados a esta en población adolescente. Así, cuantos más bajos niveles de salud mental y satisfacción con la vida presente el joven, mayor es su riesgo de desarrollar comportamientos de riesgo suicida. Del mismo modo, los autores corroboran esta hipótesis en el contexto mexicano, pues en su estudio identifican que un porcentaje significativo de adolescentes que presentan sentimientos de tristeza o desesperanza constantes, como indicadores de baja calidad de vida y afectaciones de salud mental, han experimentado diversos comportamientos de riesgo suicida, tales como ideación, elaboración de un plan e intento suicida.

Lo anterior, guardan relación con los planteamientos de Navarro y Pérez (2012), quienes destacan los cambios a nivel emocional y social que ocurren durante la etapa de la adolescencia, mismos que, para los autores, suelen representar riesgos de salud y afectaciones en el estado de ánimo. En este sentido, Delval (2004), reconoce la importancia de la esfera emocional durante la adolescencia, etapa en la que se pueden presentar trastornos psicopatológicos de orden afectivo, alimenticio y de abuso de sustancias, acompañados de baja autoestima, depresión y pensamientos radicales que pueden poner en peligro su propia vida.

De esta manera, el suicidio adolescente en América Latina se ha convertido en un problema de salud pública, así lo evidencian diversos estudios en los que, la prevalencia de intento suicida se ubica por encima el 10% de los jóvenes, mientras que el suicidio consumado representa alrededor

de un 3%, de esta manera, se infiere que una parte importante de quienes presentan ideación suicida, derivan en casos de intento o muerte por suicidio (González et. al., 2015; Perales y Loredo, 2015). Por esta razón, se han analizado los posibles motivos que llevan a que, cada vez, los adolescentes cometan mayores intentos de suicidio, pudiendo identificar principalmente los problemas familiares, emociones de enojo, tristeza, soledad, sensación de estar deprimido y falta de un proyecto de vida, factores que cobran especial relevancia durante la adolescencia media y tardía (Chávez et. al., 2015).

Factores de riesgo suicida

Factores de riesgo personales

Demográficos

El análisis de aspectos demográficos en adolescentes con presencia de conductas suicidas ha permitido caracterizar este fenómeno en dicha población. De esta manera, se han identificado algunas características asociadas a un mayor riesgo de suicidio en adolescentes, principalmente:

Edad

La aparición de conductas suicidas en la adolescencia, particularmente en las edades entre 14 y 16 años, se ha asociado con cambios de adaptación característicos de la denominada crisis de la adolescencia, que se traducen principalmente en conflictos emocionales y cambios en la personalidad, situaciones que pueden representar una vulnerabilidad frente a situaciones adversas o acontecimientos estresantes intensos, pues dificultan el adecuado afrontamiento de estas, dando lugar al desarrollo de pensamientos negativos y emociones displacenteras respecto de sí mismos y el mundo exterior. (Londoño y Cañón, 2020). El análisis por grupo de edad refleja que, alrededor del 80% de las muertes por suicidio ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que el 20% restante se da entre los 10 y 14 años (Sánchez, Serrano y Márquez, 2015).

Género

Al realizar un análisis de la incidencia de las conductas suicidas en adolescentes según su género, es posible inferir que existe apoyo o sustento teórico que sugiere una diferencia significativa, en términos estadísticos, en relación al riesgo de intento suicida de acuerdo al análisis por género en la población adolescente, presentando las mujeres una probabilidad entre 2 a 4 veces mayor respecto a sus pares hombres. De esta manera, las mujeres presentan un mayor índice de

intento suicida, mientras que los hombres evidencian el doble de casos por suicidio consumado; asimismo, destaca que, hombres y mujeres eligen métodos diferentes para suicidarse. (Valdivia et. al., 2015)

Nivel socioeconómico

Se ha propuesto un bajo nivel socioeconómico como factor de riesgo suicida en adolescentes, debido a que refleja situaciones adversas como escasez alimenticia y bajo nivel académico, baja calidad de vida, y dificultades en el acceso a servicios de salud, tanto física como mental. (Serrano y Olave, 2017)

Orientación sexual

La orientación sexual se ha asociado al suicidio adolescente a causa del estigma público por pertenecer a minorías sexuales, lo que genera consecuencias psicosociales negativas como la soledad, vergüenza y/o desesperanza, ampliamente asociadas a la conducta suicida (Cuesta, 2017; López, 2019). Por lo tanto, es considerada como un factor de riesgo, debido a las diferentes consecuencias que se pueden desarrollar si no es tratado con prudencia, respeto y aceptación por parte de la sociedad, pues, en el momento que los jóvenes deciden confesar sus preferencias sexuales y logran percatar algún tipo de rechazo, exclusión o juzgamiento por parte de quienes lo rodean, podrían llegar a sentirse incomprendidos o solos. Lo mencionado anteriormente, podría generar en esta población ansiedad, sentimientos de tristeza o soledad, problemas con sus padres, toma de malas decisiones por falta de apoyo y orientación adecuada, entre otras consecuencias; lo cual provocaría el desarrollo de pensamientos suicidas (Valdivia, 2015).

Clínicos

Otro aspecto importante a considerar cuando se trata del suicidio en adolescentes son las características clínicas del individuo que ha presentado alguna de las fases de la conducta suicida. Por esta razón, se hace un análisis de dichas características, diferenciando entre aspectos físicos y psicológicos.

Físicos

A nivel de características clínicas de orden físico, es pertinente destacar en primer lugar, aspectos neurocognitivos, pues se han identificado bajos niveles de serotonina en la corteza

prefrontal en casos de intentos suicidas adolescentes, lo que contribuye a la presencia de rasgos agresivos e impulsividad (López, 2019). Del mismo modo, destaca la comorbilidad, puesto que, presentar un historial de desórdenes mentales, enfermedades degenerativas o que, en general, representen una carga financiera y/o baja calidad de vida, produce un empeoramiento de los aspectos emocionales y cognitivos del individuo; al respecto, y a modo de ejemplo, diversos estudios han identificado una mayor prevalencia de conductas suicidas en pacientes con epilepsia (Cuesta, 2017).

Asimismo, es importante mencionar lo planteado por Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez (2018), diversos estudios se han enfocado en el papel que desempeñan determinados factores biológicos en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes, destacando aspectos de orden genético que pueden influir en manifestaciones de tendencias suicidas. De acuerdo con lo anterior, existe evidencia que correlaciona la transmisión de aspectos genéticos con el desarrollo de diversas conductas suicidas, entre los cuales destacan: bajos niveles de serotonina, que se traducen en pérdida del control en los impulsos, agresividad, inestabilidad emocional y tendencia a los intentos suicidas violentos, y predisposiciones a diversos trastornos psicopatológicos.

Psicológicos

Por su parte, dentro de las características psicológicas asociadas al suicidio adolescente, es posible mencionar la presencia de sintomatología psicopatológica o el desarrollo de sus respectivos trastornos, destacando la depresión y ansiedad, y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Asimismo, el análisis de la personalidad en adolescentes con conducta suicida, ha permitido identificar tres patrones o tendencias, la primera caracterizada por agresividad e impulsividad, en conjunto con una hipersensibilidad frente a los eventos de vida; la segunda, refleja características narcisistas y perfeccionistas, que generan una incapacidad de tolerar los fracasos o errores y, la tercera, marcada por la desesperanza frente a la vida, con una depresión subyacente (Cuesta, 2017).

Al respecto, el componente psicológico ha sido considerado como uno de los más importantes predictores de la conducta suicida, por ello, múltiples estudios se han enfocado en describir y medir la relación entre diversos aspectos de la psicología humana y el suicidio (Pescador y Jiménez, 2015). A partir de estos, es posible concluir que, en efecto, en la inminente mayoría de los casos de intento suicida o suicidio consumado se presenta, además, algún trastorno psicopatológico o diagnóstico psiquiátrico. Al respecto, destaca la desesperanza como síntoma de orden psicológico

principalmente asociado con las diferentes conductas suicidas, pues describe una situación de desmotivación frente al futuro percibida por la persona, la cual contribuye al desarrollo de pensamientos negativos y comportamientos auto agresivos, siendo considerada uno de los predictores más importantes del suicidio consumado (Hidalgo, Chávez, Yañez y Muñoz, 2019).

Por otra parte, el análisis en torno a los trastornos psicológicos que influyen en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes, ha descrito que, la presencia de un diagnóstico psiquiátrico aumenta el riesgo suicida entre 6 a 20 veces con respecto a la población general, así alrededor del 90% de los casos de suicidio se asocia a alguna enfermedad mental (Echávarri et. al., 2015). En este sentido, se han identificado como principales trastornos asociados, de mayor a menor medida, los siguientes: Trastornos depresivos, con presencia en un 85% de los casos en promedio; seguido del trastorno bipolar, trastornos psicóticos como la esquizofrenia, trastorno por abuso de sustancias y alcohol, trastornos alimenticios y trastorno de la personalidad límite (Vergara, 2019; Ramírez y Valle, 2019). En todos los casos, el riesgo suicida aumenta si dichos cuadros psicopatológicos han representado un deterioro social y laboral, y no han sido tratados oportuna y adecuadamente.

Factores de riesgo sociales

Familiares

Dada su importancia en el desarrollo general de las personas, se ha analizado la influencia de ciertas características del entorno familiar que podrían aumentar el riesgo de suicidio en los adolescentes (Hidrobo, 2015; Perales y Loredó, 2015). Así, se ha logrado establecer que, diversas afectaciones en la cohesión y dinámicas familiares, pueden precipitar el desarrollo de conductas suicidas en los jóvenes; dentro de ellas destacan las tendencias suicidas al interior de la familia, antecedentes patológicos, dificultades en la comunicación, maltrato físico y verbal, y hostilidad en general (Cuesta, 2017). De esta manera, se reconoce que un mal ambiente familiar, malas relaciones con los padres e historia familiar de suicidio u otras enfermedades, aumentan el riesgo de suicidio adolescente entre dos y tres veces con respecto a la población en general (Dávila y Luna, 2019).

Funcionalidad familiar

Al analizar la funcionalidad familiar como factor de riesgo suicida en adolescentes, es posible identificar que, dinámicas familiares conflictivas, basadas en estilos de crianza autoritarios, que se

manifiestan en situaciones de violencia, manipulación afectiva y abuso inciden en el desarrollo de conductas suicidas en los adolescentes, puesto que impiden la adecuada gestión de las emociones y los conflictos en dicha población (González, Gil, Hernández y Henao, 2016; Soto, Villaroel y Véliz, 2020).

De acuerdo con lo anterior, uno de los aspectos que caracteriza las situaciones de disfuncionalidad familiar es la violencia, fenómeno que, en términos generales, al presentarse en cualquier ámbito tiene relación con la conducta suicida, sin embargo, al tratarse específicamente de violencia en el hogar, se evidencia que dicha correlación es estadísticamente mayor que en otros ámbitos. Al experimentar situaciones frecuentes de violencia familiar, los adolescentes pueden desarrollar problemas emocionales que incluyen sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión y pensamientos de muerte (Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio, 2018). Del mismo modo, es pertinente destacar que su interacción con otros factores puede agravar o precipitar la aparición de conductas suicidas.

Asimismo, la carencia de una buena comunicación al interior del hogar genera dificultades de comprensión y entendimiento por parte de los padres hacia sus hijos, creando en ellos afectaciones emocionales como sentimientos de inferioridad y culpa, y a su vez, problemas de convivencia e interacción, tanto al interior del núcleo familiar como fuera de él (Cañón y Carmona, 2018). Debido a esta falta de comunicación, como aspecto fundamental de la disfunción familiar, los adolescentes terminan cohibiéndose de expresar sus emociones y pensamientos, por lo tanto, se obstaculiza la adecuada gestión de los mismos, dando lugar a la aparición de consecuencias negativas que pueden derivar en ideas suicidas y/o actos auto lesivos.

Antecedentes (físicos y mentales)

Por su parte, la historia familiar de suicidio configura un factor de riesgo importante para los adolescentes, tanto a nivel ambiental como genético, puesto que aumenta la probabilidad de que esta población desarrolle conductas suicidas tempranas. Más allá de la aparición de trastornos psiquiátricos, los antecedentes de suicidio al interior de una familia, pueden presentar un componente de transmisión genética, de esta manera, la conducta suicida podría ser heredada, en términos de una tendencia o predisposición a presentarse, mas no en su letalidad propiamente dicha (Pacheco y Peralta, 2015).

Escolares

El contexto escolar cobra especial relevancia al tratarse de adolescentes, de ahí su mención en diversos estudios, en los que se ha descrito el impacto que poseen situaciones como el acoso escolar o bullying y el bajo rendimiento académico sobre el desarrollo de conductas suicidas en los jóvenes.

Rendimiento académico

El rendimiento escolar o bajo nivel educativo, suele asociarse con un impacto indirecto en la conducta suicida, puesto que su influencia se correlaciona con factores adicionales como bajo autoestima, discriminación, presencia de trastornos psiquiátricos, una fuerte presión académica, insatisfacción personal con los resultados obtenidos y una red de apoyo social insuficiente, sobre todo familiar (Cuesta, 2017).

Bullying

El acoso escolar, también llamado bullying, se caracteriza por ser una conducta repetitiva y sostenida en el tiempo, que configura un abuso de poder sistemático manifestado a través de diversos tipos de conductas violentas, tales como violencia física, verbal o de exclusión social (Azúa, Rojas y Ruíz, 2019); este fenómeno repercute directamente en el riesgo suicida, pues se trata de una problemática de violencia, maltrato e intimidación, que genera serias afectaciones en el aspecto psicológico y emocional de los individuos (Hidrobo, 2015). Dicho fenómeno se ha adaptado, además, a las dinámicas sociales actuales, marcadas por la utilización constante de medios tecnológicos para la interacción digital, originando así una nueva variante denominada cyberbullying, que intensifica las conductas de acoso al no estar restringidas a un espacio académico específico, sino que pueden ocurrir en cualquier circunstancia (Azúa, Rojas y Ruíz, 2019; Cuesta, 2017).

Por esta razón, se ha analizado la relación entre el fenómeno del bullying con sus diversas manifestaciones y el suicidio, permitiendo identificar la existencia de dicha correlación, sin embargo, ésta no parece ser directa, puesto que se describe un proceso en el que la víctima de acoso escolar puede desarrollar inicialmente sintomatología depresiva o el cuadro clínico en sí mismo, lo cual actúa como agente mediador entre el bullying y la conducta suicida adolescente (Azúa, Rojas y Ruíz, 2019).

Conclusiones

A partir de lo expuesto hasta este punto con relación a la conducta suicida en adolescentes latinoamericanos, y la identificación de los principales factores de riesgo asociados a su desarrollo y aparición, es posible concluir que:

Pese a que existe variedad de términos que generan confusión, la conducta suicida puede entenderse como un fenómeno propio del ámbito de la salud mental, que se presenta como un proceso continuo en el que es posible identificar determinadas fases secuenciales: Ideación suicida, elaboración del plan suicida, intento suicida y suicidio consumado. Esta problemática está presente a nivel mundial, y en los últimos años ha generado preocupación debido al aumento progresivo de las tasas de mortalidad por suicidio e índices de casos por intento suicida, especialmente en población adolescente.

De ahí que, al hablar de suicidio adolescente surja el interés por conocer las causas o aspectos que influyen en el desarrollo de este fenómeno; al respecto, se considera que dicha problemática refleja una seria afectación en la salud mental de los jóvenes, que desencadena un estado complejo de insatisfacción con respecto a la propia vida marcado por la carencia de un proyecto de vida definido, dando lugar así a problemas emocionales, como sentimientos de desesperanza y soledad, y problemas o dificultades en los ámbitos familiar y social.

Asimismo, con miras a contribuir a la prevención e intervención oportuna del suicidio adolescente, se considera fundamental contar con un marco de referencia claro y preciso que permita identificar los principales factores de riesgo que contribuyen a su aparición. Así, como resultado de este estudio, se han establecido dos categorías que los reúnen: Factores personales, que incluyen aspectos demográficos como la edad, género, nivel socioeconómico y orientación sexual, y aspectos clínicos, de orden físico y psicológico; y Factores sociales, en los que se describen aspectos del ámbito familiar, como la funcionalidad y los antecedentes de patologías físicas y mentales, y del ámbito escolar, tales como el rendimiento académico y el acoso escolar o bullying.

Recomendaciones

Finalmente, producto de la reflexión y análisis llevados a cabo durante el estudio, surgen una serie de recomendaciones que, a criterio de los investigadores, son fundamentales para avanzar en la prevención de la conducta suicida en población adolescente de América Latina.

En primer lugar, se recomienda a la sociedad en general adoptar como objetivo primordial, la reducción del estigma asociado al fenómeno del suicidio, pues se ha podido evidenciar que, dicho tabú al respecto, dificulta y obstruye la búsqueda de ayuda mediante los servicios de atención en salud mental.

Del mismo modo, a la comunidad académica de todos los niveles educativos, con especial mención de los programas de formación profesional en áreas de la salud, para que se construyan programas de promoción y prevención multidisciplinarios que permitan detectar de manera oportuna posibles casos de conducta suicida adolescente, e intervenirlos eficaz y eficientemente.

Y, finalmente, se recomienda a la comunidad científica continuar la investigación, desde múltiples enfoques, con respecto al fenómeno del suicidio, conservando la perspectiva del consenso teórico, con el fin de lograr un conocimiento claro y preciso en el tema. Así como la construcción de instrumentos de medición que permitan la identificación temprana de la conducta suicida en los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, D. et. al. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44205>
- Alcaldía de Medellín. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida: Manual para profesionales de la salud. Recuperado de: <http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/765/5266>
- Bazán-López, J.; Olórtegui, V.; Vargas, H. & Huayanay, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a02v79n1.pdf>
- Cabra, O.; Infante, D. & Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev. Medica. Sanitas 13(2): 28-35. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de Medicina (Col), 11 (1): 62-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Castilla, A. & Contreras, M. (2018). Conducta suicida en la adolescencia: Perspectiva de docentes orientadores. Recuperado de: <https://ideas.repec.org/a/erv/cedced/y2019i10710.html>
- Castillo, I.; Ledo, H. & Ramos, A. (2013). Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto-juvenil. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694922>
- Cetina, Y. & López, L. (2019). Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes.
- Cornejo, A.; Rojas, A. & Bonilla, N. (2018). Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta. Recuperado de: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2496>
- Corporación Humanas-Centro regional de derechos humanos y justicia de género. (2016). Información estadística. Contexto regional: Departamento de Norte de Santander. Municipios

- de Cúcuta y Tibú (N° 32). Recuperado de: https://www.humanas.org.co/mini-site/pdf/1_Boletin_32_Norte_Santander.pdf
- Delgado, L. & Herreño, M. (2018). Revisión documental: El estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países latinoamericanos de habla hispana entre los años 2009 al primer trimestre de 2018. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6807>
- Domínguez, E; Meza, M. & Cañón, S. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. Recuperado de: https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a
- Echávarri, A. (2010). Concepto y clasificación de la conducta suicida. Recuperado de: <ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%201.pdf>
- García, I. (1998). Auto concepto y adolescencia: Una línea de intervención psicoeducativa. Recuperado de: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/educacio/index/assoc/Educacio/i_Cultu/ra_1998v/11p157.dir/Educacio_i_Cultura_1998v11p157.pdf
- Gómez, A.; Castillejo, D. & Vargas, G. (2013). Cyberbullying: Intimidación entre adolescentes a través de la red social Facebook. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320939579_Cyberbullying_intimidacion_entre_adolescentes_a_traves_de_la_red_social_Facebook
- Güemes, M.; González, M. & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Gutiérrez, A.; Contreras, C. & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación: 5ta Ed. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- Hoyos, C. (2000). Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Señal Editora.
- Huanca, J. (2017). Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas Comercial 45 Puno y Gran unidad escolar José Antonio Encinas juliaca, 2016. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4943>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia auto infligida, desde un enfoque forense. Recuperado de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2014). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Intento de suicidio. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Instituto Profesional IPLACEX. (s.f.). Ciclo vital del individuo. Recuperado de: http://cursos.iplacex.cl/CED/CVI3302/S5/ME_5.pdf
- Lara, J. (1996). Adolescencia: Cambios físicos y cognitivos. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>
- Larraguibel, M.; González, P.; Martínez, V. & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002
- Linares, A. (s.f.). Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y Vygotsky. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
- Loba, N. & Morales, D. (2013). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa – Tolima”. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a12.pdf>
- Londoño, V. & Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de tema. Recuperado de: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3582>

- Martín-del-Campo, A.; González, C. & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia. (2018). Boletín de salud mental: Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y la Protección Social en Colombia. (s.f.). Ciclo de vida. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Ordoñez, A. (2019). Conducta suicida en adolescentes y factores asociados. Recuperado de: <http://186.3.32.121/handle/48000/13964>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2019). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Prevención de la conducta suicida. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palma, P. & Da Silva, L. (2013). Conducta suicida en adolescentes y jóvenes brasileños. Recuperado de: <https://www.alternativas.me/attachments/article/141/01%20-%20%20Conducta%20suicida%20en%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20brasile%C3%B1os.pdf>
- Papalia, D.; Duskin, R. & Martorell, G. (2012). Desarrollo humano: 12va ed. Recuperado de: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

- Pereda, N.; Guilera, G. & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213414000374?via%3Dihub>
- Reyes, Y. (2017). Factores de riesgos en conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá: Informe de pasantía. Recuperado de: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/566/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20EN%20CONDUCTA%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%2013%20A%2017%20A%20C3%91OS%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20FACATATI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rivera, A.; Rodríguez, C. & Colmenares, J. (2014). El desarrollo emocional de adolescentes en la educación alternativa en un colegio en Bogotá. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15722/RiveraHerediaAngelicaJohana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, H. & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
- Viejo, C. & Ortega, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. Recuperado de: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/527/505>

Anexos

Anexo I. Fichas.

Ficha textual

Código: FRS-F-01 **Tema:** Funcionalidad familiar **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia

Autor: Yuly Suárez Colorado, Adalberto Campo-Arias

Año: 2019 **País:** Colombia

Ubicación: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000400392

Cita textual:

“La baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana.”

“Los estudios muestran asociaciones divergentes entre la confianza, comunicación y alienación y los comportamientos suicidas en adolescentes”

Ficha textual

Código: CM **Tema:** Categoría mixta **Unidad de análisis:** Tesis

Título: “Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en Adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los Últimos diez años”

Autor: Yolanda Hidrobo Chaparro

Año: 2015 **País:** Colombia

Ubicación: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3805/1/39632085.pdf>

Cita textual:

“Algunos otros factores de riesgo importantes como la violencia intraescolar, llamada hoy bullying, lo que significa maltrato, victimización, intimidación, abuso etc., en cualquiera de sus formas, psicológica, física social, verbal o sobre la propiedad y se contextualiza de manera indirecta o directa”

“Este tipo de comportamientos pueden ser en ocasiones sutiles y repetitivos en lo cotidiano y que de algún modo algunos de sus actores se pueden ver reforzados por otros a realizarlos, al punto de que una actitud, una palabra una mirada puede ser el medio de identificación para el maltratado como una advertencia o intimidación entre los jóvenes, en el ámbito escolar”

“el segundo factor fue el pertenecer a familias con tendencias suicidas, como una conducta aprendida que lleva al individuo a la depresión y seguidamente a la ideación suicida, y al suicidio consumado, dado por el entorno familiar y su influencia en edades tempranas de este comportamiento, como un escape para resolver problemas.”

“Se pudo concluir que los principales motivos para la ideación suicida en el grupo estudiado, fueron los antecedentes patológicos familiares, a los que se atribuyó un 7,63 de los intentos suicidas, de manera que si este factor fuera tratado y eliminado, teóricamente el riesgo de suicidio prácticamente disminuiría en un 88,4 %.”

Ficha textual

Código: FRS-F-01

Tema: Funcionalidad familiar

Unidad de análisis: Artículo

Título: Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío

Autor: Juan Gonzales Portillo, Jerson Gil Arévalo, Daniela Hernández Botero y Lina Marcela Henao Sánchez.

Año: 2016

País: Colombia

Ubicación: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5342645.pdf>

Cita textual:

“las crisis intrafamiliares son un elemento que incrementa los riesgos de suicidio en adolescentes, especialmente cuando crecen bajo relaciones conflictivas que comprometen su salud física y mental tales como violencia entre sus padres, separaciones permanentes, manipulación afectiva por parte de sus progenitores o abuso sexual”

“En relación a lo expuesto es preciso indicar que el estilo de crianza y la unión del núcleo familiar consolidan condiciones y mecanismos de protección de la conducta suicida, de modo que los factores biológicos y socio familiares, que son componentes del octavo factor de riesgo enunciado por Mack, inciden en el desarrollo de conductas autolíticas en los adolescentes, ya que el crecer en un ambiente conflictivo, sin una comunicación asertiva y un escaso sentido de protección y autorregulación familiar permanente, produce en ellos la idea de desvalimiento, incertidumbre, desprotección, maltrato, o abandono”

Ficha textual

Código: FRS-F-01 **Tema:** Funcionalidad familiar **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos

Autor: Yuly Suárez, Dayana Restrepo, Carmen Caballero y Jorge Palacio

Año: 2018

País: Colombia

Ubicación: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101

Cita textual:

“Se concluye que mujeres adolescentes, víctimas de violencia en el hogar y con problemas para acceder a la educación básica tienen mayor probabilidad de presentar riesgo suicida.”

“Se ha demostrado cómo la violencia en el hogar genera sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión, culpabilidad, vergüenza y pensamientos de muerte en los niños y adolescentes (Ramírez, 2006)”

“A través del análisis de contingencia se observó que adolescentes con riesgo suicida presentan un 12.4% de exposición a la violencia en el colegio, un 16.7% de exposición a la violencia en la calle, 17.1% de exposición a la violencia en la casa y 15.2% de exposición a la violencia en la televisión.”

Ficha textual

Código: FRS-E-01 **Tema:** Rendimiento académico **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes

Autor: Claudia Patricia Serrano y Julie Alexandra Olave.

Año: 2017

País: Colombia

Ubicación:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20con%20la%20aparici%C3%B3n%20de%20conductas%20suicidas%20en%20adolescentes.pdf>

Cita textual:

“Los problemas de aprendizaje y el fracaso escolar también se han descrito como factores importantes para el desarrollo de conductas suicidas. En relación al nivel educativo, podría decirse que, de acuerdo con diversos autores, aún no se ha estudiado a profundidad este aspecto como factor de riesgo. No obstante, es posible que el bajo nivel educativo se relacione con las conductas suicidas en este grupo poblacional debido a que puede estar influenciado por factores como el escaso rendimiento académico y la deserción escolar, aspectos que pueden tener relación con la baja autoestima y con la discriminación, entre otros”

“un bajo nivel socioeconómico puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de intentos de suicidio, especialmente si la situación de escasez es prolongada. Adicionalmente, el bajo nivel socioeconómico puede dificultar el acceso a los servicios de salud, especialmente del orden

mental, por lo cual, el manejo integral de diversas condiciones que llevan a conductas suicidas puede estar limitado.”

Ficha textual

Código: FRP-C-02 **Tema:** Clínicos-psicológicos **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense.

Autor: Pescador Varón; Leidy Katerine; Jiménez-Jiménez, William Alejandro

Año: 2015 **País:** Colombia

Ubicación: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/download/168/162/>

Cita textual:

“el factor psicológico de la depresión resulta ser uno de los detonantes que desencadena la decisión de suicidio en los adolescentes, debido a que genera desmotivación sobre su futuro, aumentando la desesperanza y desarrollo de pensamientos negativos que pueden ocasionar comportamientos auto-agresivos (Jackson, 1989).”

” Se encontró que dentro de los factores de riesgo presentes en las conductas suicidas en los adolescentes de las dos instituciones educativas de la Localidad de Fontibón se manifiesta la desesperanza, la soledad, la tristeza y la pérdida de control como las causas que más intervinieron para que la persona tomara este tipo de conductas buscando solución a sus problemas.”

Ficha textual

Código: FRP-D-01 **Tema:** Edad **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema

Autor: Valeria Londoño Muriel, Sandra Constanza Cañón Buitrago

Año: 2020

País: Colombia

Ubicación:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3582/6249>

Cita textual:

“Dentro de los adolescentes más afectados por esta problemática de salud pública, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años [25,26]. Esta característica, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.”

“Un estudio de Hoyos et al. en el 2014 en la provincia de Mayabeque- Cuba [27] determinó que en estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismo, presumiblemente atribuible a la mal llamada “crisis de la adolescencia”, que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales.”

Ficha textual

Código: FRS-F-01

Tema: Funcionalidad familiar

Unidad de análisis: Tesis

Título: factores de riesgos en conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá: informe de pasantía

Autor: Yeimy Yadira Reyes Garzón

Año: 2017

País: Colombia

Ubicación:

<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/566/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20EN%20CONDUCTA%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%2013%20A%2017%20A%20C3%91OS%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20FACATATIV%20TI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Cita textual:

“Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de la vida negativa y desestabilizadora que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: familias violentas y abusiva, incluyendo abuso físico y sexual” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001, p. 24).

“Dentro de los aspectos más destacados en el comportamiento de los adolescentes con factores de riesgo es la carencia de manifestaciones afectivas, un dialogo deficiente y el continuo rechazo en sus familias, lo que genera un sentimiento de malestar y enojo, que tiende a pronunciarse de diferentes formas en su mayoría agresivas, no solo contra los demás sino afectándose a sí mismo, lo que en su mayoría es por los cambios propios de la edad.”

Ficha de resumen

Código: FRP-C-02**Tema:** Psicológicos**Unidad de Análisis:** Tesis

Título: Ideación suicida y suicidio asociados a trastornos en Adolescentes y Jóvenes, una revisión documental Proyecto de grado II

Autor: María Fernanda Ramírez Jurado y María Teresa Valle Iglesias**Año:** 2019**País:** Colombia**Ubicación:**

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13120/4/2019_ideacion_suicida.pdf

Resumen: “El presente trabajo de investigación sobre la Ideación suicida y suicidio, asociados a trastornos en Adolescentes y Jóvenes, el cual tuvo como finalidad Conocer información sobre el suicidio la ideación suicida, asociado a los trastornos más comunes a partir de múltiples fuentes y formalizar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio para descubrir posibles variables de relación e interrogantes a través del procedimiento documental. Como metodología de investigación se realizó una revisión sistemática de corte narrativo, mediante la utilización de 23 artículos científicos. codificados por 3 matrices de categorización y dimensiones para la obtención de hallazgos. Se concluye que Respondiendo a la pregunta problema. Como resultado se halló que el trastorno depresivo está presente en un 85% en casos de ideación y suicidio seguido de trastorno bipolar.

trastorno psicótico como esquizofrenia. trastornos alimenticios. como anorexia y bulimia nerviosa se caracterizó por tentativas e ideación, afectando a la población femenina, abuso de sustancias como el alcohol afectando a la población masculina. Se concluye que actualmente sí existe literatura científica que expone la relación entre suicidio e ideación suicida asociados en trastornos como los ya mencionados anteriormente. predominando la población de adolescentes y jóvenes. Personas entre 14 a 24 años de edad, se han suicidado o han tenido la intención de quitarse la vida. Así, el 85% de los suicidios se encuentra un trastorno especialmente el trastorno depresivo. La comorbilidad del suicidio con otros trastornos no se limita sólo a los trastornos y además el riesgo de suicidio aumenta linealmente con el número de trastornos asociados a él.”

Palabras Clave: No tiene.

Ficha textual

Código: FRS-F-01

Tema: Funcionalidad familiar

Unidad de análisis: Artículo

Título: Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes

Autor: Sandra Constanza Cañón Buitrago y Jaime Alberto Carmona Parra

Año: 2018

País: Colombia

Ubicación: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Cita textual:

“Los investigadores encontraron que la mayoría presentan “conflictos con los padres, por la falta de comprensión y entendimiento de los progenitores de la etapa compleja del desarrollo por la que transitan sus hijos y esto genera en ellos sentimientos de culpa, de inferioridad pues no le conceden importancia a escuchar al adolescente dejando expresar sus ideas, criterios, no solo imponer los de ellos”, concluyen que las dificultades existentes entre los adolescentes y adultos de la investigación dependen más de los padres que de los hijos.”

“También en la investigación realizada en México se encontró que en los casos de ideación suicida y tentativas suicidas en los jóvenes, los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, desapego con el escenario familiar, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia, ingreso en el contexto colectivo en donde la inadecuación inicial podría estar generando emociones poco positivas con los pares, inicialmente, y con las parejas.”

Ficha textual

Código: CS

Tema: Conducta suicida

Unidad de análisis: Libro

Título: Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud

Autores: Gabriel Vargas Cuadros, Claudia Fernanda Vásquez Arango, Gloria María Soto Marín y Liliana María Ramírez Jaramillo.

Año: 2015

País: Colombia

Ubicación: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>

Cita textual:

“La conducta suicida es considerada en la actualidad un problema de salud pública porque presenta alta prevalencia y puede prevenirse. Esta conducta se ha definido de varias maneras dependiendo del contexto histórico y del enfoque teórico. Actualmente la podemos definir como un continuo observable en diferentes grados, que van desde la ideación suicida y la tentativa de suicidio hasta el suicidio consumado. Es una conducta que puede ser influenciada por múltiples causas y precipitada por diversas situaciones que se convierten en eventos desencadenantes. Por esa multifactorialidad es un fenómeno de características borrosas y es difícil encontrar una definición que pueda abordarlo en su totalidad. En ese sentido, se hace necesario proponer marcos comprensivos comunes que permitan prevenir y atender de manera integral los casos de conducta suicida.”

“La conducta suicida es un proceso continuo, que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. Dentro de esta definición incluiremos específicamente la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio, evitando términos como “gesto suicida”, “parasuicidio”, los cuales en definitiva pueden ser incluidos en intentos de suicidio.”

Ficha textual

Código: FRP-C-02

Tema: Psicológicos

Unidad de análisis: Monografía

Título: Revisión documental del suicidio en Colombia

Autor: Jenny Paola Vergara Acevedo

Año: 2019

País: Colombia

Ubicación:

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/6935/REVISI%C3%93N%20DOCUMENTAL%20%20DEL%20SUICIDIO%20EN%20COLOMBIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cita textual:

“Los trastornos mentales son un factor de riesgo, ya que se estima que cerca del 90% de personas que cometen suicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico, según Phillips, 25 2010; Windfuhr & Kapur, (2011) No obstante, cuando su estado se agudiza suele inducir a una mayor mortalidad por suicidio, según reportan autopsias psicológicas, Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003; Saha, Chant, & McGrath, (2007)”

“Factores tales como: “la depresión, trastornos por consumo de alcohol y abuso de sustancias, la violencia, las guerras, los desastres, la aculturación de pueblos indígenas, la discriminación, el aislamiento, las pérdidas y diversos entornos sociales” constituyen un factor de riesgo latente que conduce al suicidio, según la OPS (2003). También se reconocen los siguientes factores: el difícil acceso a la atención en salud, la disponibilidad de los métodos para cometer el acto del

suicidio y finalmente sensacionalismo de algunos medios de comunicación cuando informan a la comunidad en general sobre los casos de suicidio”

Ficha textual

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de análisis: Tesis

Título: Trastornos asociados al suicidio y la depresión en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad. Una revisión Documental.

Autor: Diana Alejandra López Genez

Año: 2019

País: Colombia

Ubicación:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18056/1/2020_trastornos_suicidio_depresion.pdf

Cita textual:

“En el suicidio se encontraron factores asociados como los neurocognitivos, ya que en la corteza prefrontal se exhibía una baja síntesis de serotonina durante los intentos de suicidio, estableciendo que una baja densidad y un bajo aporte de serotonina en la corteza prefrontal contribuye a presentar rasgos agresivos e impulsivos que pueden terminar en suicidio.”

“Otro de los factores asociados al suicidio es la comorbilidad, por tanto tener un historial de desórdenes mentales, enfermedades degenerativas, enfermedades que generen baja calidad de vida, representar una carga financiera, empeoramiento de síntomas, cambios físicos, emocionales o cognitivos.”

“De la misma manera, el estigma publico generado por pertenecer a una minoría sexual como ser homosexual, lesbiana, bisexual, queer, entre otros, trae consigo unas consecuencias psicosociales negativas como la soledad, vergüenza y/o desesperanza”

“Los antecedentes familiares, la gravedad de síntomas, pertenecer a clases socio económicas bajas, historial de abuso y agresiones sexuales, y pertenecer a minorías sexuales, son factores predictores para el suicidio y depresión.”

Ficha textual

Código: FRP-C-02

Tema: Psicológicos

Unidad de análisis: Artículo

Título: Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente

Autores: Orietta Echávarri, María de la Paz Maino, Ronit Fischman, Susana Morales y Jorge Barros.

Año: 2015

País: Chile

Ubicación: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/07/N%C2%B0-79-Aumento-sostenido-del-suicidio-en-Chile.pdf>

Cita textual:

“La población con diagnóstico psiquiátrico presenta un riesgo de suicidio entre 6 y 20 veces mayor que la población general, estimándose que el 90% de los casos de suicidios consumados está asociado a algún tipo de enfermedad mental. A su vez, un 80% de estos casos estaría relacionado con trastornos depresivos (Blumental, 1988). La OMS señala que para el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa mundial de discapacidad.”

“Además de la depresión, existen otros trastornos psiquiátricos altamente asociados al suicidio: trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno por abuso de sustancias y trastorno de personalidad límite. Para todos los cuadros psiquiátricos el riesgo suicida aumenta: (a) si existe comorbilidad, especialmente con cuadros depresivos y/o abuso de alcohol u otras sustancias (el abuso de alcohol es tanto un factor de riesgo como un precipitante de conductas suicidas); (b) ante las recaídas y el deterioro social y laboral como consecuencia de la enfermedad; y (c) si no se recibe el tratamiento adecuado o falla la adherencia al tratamiento.”

Ficha de resumen

Código: FRS-E-02**Tema:** Bullying**Unidad de Análisis:** Tesis**Título:** Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio**Autor:** Emilio Azúa Fuentes, Pedro Rojas Carvalloa y Sergio Ruiz Pobletea.**Año:** 2019**País:** Chile**Ubicación:** https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300432**Resumen:**

“Introducción: El acoso escolar (en inglés: bullying) corresponde a un abuso de poder sistematizado que se puede manifestar a través de distintos tipos de violencia, que puede ser física, verbal, exclusión social, entre otras. Dada la posible relación entre bullying y suicidio, y su reciente repercusión mediática en nuestro país, es que se realiza esta revisión que explora la asociación entre bullying y desarrollo de depresión y/o suicidio. Objetivos: Revisar la literatura disponible y analizar la relación entre el acoso escolar (bullying) y el desarrollo de depresión y/o suicidio. Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS con términos MeSH “bullying”, “depression”, “suicide”, “acoso escolar”, “depresión” y “suicidio”, seleccionando para revisión 18 de 73 resultados. Resultados: Existe evidencia que establece relación entre exposición a bullying y desarrollo de depresión y suicidio en adolescentes, y enfatiza la importancia de la depresión como mediador entre el bullying y la conducta suicida. El cyberbullying es una nueva forma de expresión de este fenómeno, con evidencia en el desarrollo de depresión y suicidio, mayoritariamente en adolescentes mujeres. Es llamativa la escasez de estudios originales en Latinoamérica. Conclusiones: Pese a la heterogeneidad de los estudios, la evidencia refuerza la necesidad de mejorar los mecanismos de pesquisa y prevención de conductas de bullying entre adolescentes, con objetivo de disminuir la incidencia de depresión y suicidio en esta población.”

Palabras Clave: suicidio; bullying; acoso escolar; depresión; cyberbullying.

Ficha textual

Código: FRS-F-01 **Tema:** Funcionalidad familiar **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos

Autores: Alexis Soto Salcedo, Patricia Villaroel Grüner y Alex Véliz Burgos

Año: 2020

País: Chile

Ubicación: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000400016&script=sci_arttext

Cita textual:

“Dentro de los factores familiares asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, se ha investigado la dinámica del funcionamiento familiar como un aspecto determinante (Ruiz y Chaves, 2017). Un ejemplo de ello es la asociación encontrada entre abuso sexual en la infancia e ideación suicida. Tabares, Villa, y Rendón, (2019) indican que las dinámicas familiares conflictivas y el tipo de autoridad que los padres ejerzan con sus hijos pueden ser factores de riesgo para futuras problemáticas sociales a las que se exponen los jóvenes, por lo que probablemente no tendrán las suficientes herramientas para resolver los conflictos que les presenta el medio social. En varias investigaciones se ha encontrado que el modelo parental autoritario, pero con un equilibrio entre el afecto y el control, permite que el niño tenga mejores habilidades interpersonales, bienestar emocional y menos riesgos de caer en problemas de drogadicción, suicidio, entre otras.”

Ficha textual

Código: FRS-F-02 **Tema:** Antecedentes **Unidad de análisis:** Artículo

Título: La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo

Autores: Bernardo Pacheco y Paula Peralta L.

Año: 2015

País: Chile

Ubicación: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/38/13/181>

Cita textual:

“Se ha descrito que el riesgo suicida aumenta en los miembros de una familia con historia familiar suicida (Qin et al., 2003). La carga genética para intento suicida se asocia a una temprana aparición de intentos suicidas en la adolescencia. Existe evidencia basada en estudios familiares de adopción y con gemelos que apoyan la tendencia familiar de transmisión que tendría la conducta suicida, independientemente de los trastornos psiquiátricos familiares. La descendencia con intentos suicidas presenta un riesgo aumentado de suicidio en su familia, mientras que la descendencia con suicidio consumado, tiene mayor riesgo de intentos suicidas, apoyando el planteamiento de que el fenotipo que se transmite es la tendencia a la conducta suicida la cual varía en letalidad (Bridgeet al., 2006).

Ficha textual

Código: FRP-D-02

Tema: Género

Unidad de análisis: Artículo

Título: Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción

Autores: Mario Valdivia, Daniel Silva, Félix Sanhueza, Félix Cova, y Roberto Melipillán.

Año: 2015

País: Chile

Ubicación: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n3/art06.pdf>

Cita textual:

“Al analizar la significación estadística de las distintas variables predictoras, se obtuvieron resultados significativos sólo para tres de las once variables consideradas: sexo femenino, consumo de tabaco e ideación suicida reciente severa”

“Otra variable asociada fue el sexo femenino, coincidiendo con lo planteado en la literatura que, prácticamente sin excepción, confiere un riesgo entre 2 y 4 veces mayor de intentar suicidio a las mujeres adolescentes”

Ficha textual

Código: FRP-C-01**Tema:** Físicos**Unidad de análisis:** Artículo

Título: Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile

Autores: Rodrigo Alejandro, Ardiles Irrarázaba, Paola Andrea Alfaro-Robles, Ignacio Esteban Díaz-Mancilla y Violeta Victoria Martínez-Guzmán.

Año: 2018**País:** Chile

Ubicación: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n2/1657-5997-aqui-18-02-00160.pdf>

Cita textual:

“Predisposiciones internas de individuos a quitarse la vida, es decir, factores biológicos que predisponen la conducta suicida, como el decremento de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo, lo que en estudios biológicos se demostró como una disfunción del sistema serotoninérgico en víctimas de suicidio y con intento de suicidio, que en términos psicopatológicos se correlaciona con una pérdida del control de los impulsos, agresividad, inestabilidad afectiva, y el intento de suicidio violento (28), así como las predisposiciones genéticas asociadas a su vez con los trastornos afectivos, el alcoholismo y las psicosis”

Ficha textual

Código: FRP-D-04**Tema:** Orientación sexual**Unidad de análisis:** Tesis

Título: Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile

Autor: Mario Valdivia Peralta

Año: 2015**País:** Chile

Ubicación: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26116029.pdf>

Cita textual:

“La Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio de los Estados Unidos y el informe de Comité de Patofisiología y Prevención del Suicidio en Adolescentes y Adultos del Instituto de Medicina del mismo país identifican a los jóvenes, lesbianas, gays y bisexuales como un grupo de riesgo para conducta suicida (Mustanski y Liu, 2012). Si bien no hay evidencia sólida de que las minorías sexuales presenten una mayor prevalencia de suicidio consumado (AACAP, 2001), se ha planteado que los

homosexuales y bisexuales podrían llegar a representar entre el 2,5% y el 30% del total de los suicidios consumados en jóvenes (Krug et al., 2002; Remafedi et al., 1998). Por otra parte, sí existe una fuerte evidencia apoyando el hecho que los jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de ambos sexos tienen una mayor probabilidad de presentar ideación o intentos de suicidio (AACAP, 2001; Gould et al., 2003; Krug et al., 2002; Remafedi et al., 1998).”

“Los factores que pueden contribuir a este mayor riesgo incluyen la discriminación, la victimización por la orientación sexual, el estrés en las relaciones interpersonales, las drogas y el alcohol, la ansiedad acerca de la infección VIH, las fuentes de apoyo limitadas, el menor respaldo por parte de padres y profesores, y la menor cantidad de factores protectores (Arnarsson et al., 2015; Eisenberg y Resnick, 2006; Krug et al., 2002). “

Ficha textual**Código:** CM**Tema:** Categoría mixta**Unidad de análisis:** Artículo**Título:** Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México.**Autor:** Marisol Luna Contreras, Claudio Alberto Dávila Cervantes**Año:** 2018**País:** México**Ubicación:** [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-D\)/54555308001/54555308001_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-D)/54555308001/54555308001_visor_jats.pdf)**Cita textual:**

“Se ha observado un aumento de la conducta suicida en México, principalmente en adolescentes. La conducta suicida es un continuo que abarca desde la ideación, la planificación, el intento y culmina con el suicidio consumado.”

“Las mayores prevalencias de intento de suicidio, sin importar el momento en que este ocurrió, se encuentran entre los adolescentes que consumen tabaco, que han consumido alcohol o que vivieron algún episodio de violencia.”

“Esto implica que el comportamiento en la elección del método utilizado con el cual intentaron suicidarse es diferente en función del sexo y la edad, o lo que es lo mismo, hombres y mujeres eligen métodos diferentes para suicidarse y además de que lo hacen a edades diferentes.”

“De igual forma, se observó que la edad a la cual los adolescentes intentaron suicidarse es diferencial por sexo. En el caso de los hombres, la propensión de realizar un intento de suicidio se mantiene casi constante entre los grupos etarios; mientras que en mujeres conforme aumenta la edad, la posibilidad de que intenten quitarse la vida disminuye.”

“Los bajos niveles de escolaridad se relacionan con el suicidio solamente de manera indirecta, ya que reflejan una serie de factores desventajosos del contexto del adolescente y adulto joven, como son bajo estatus socioeconómico, bajo ingreso personal o familiar y la presencia de desórdenes psiquiátricos (incluidos desórdenes relacionados con abusos de sustancias)”

Ficha textual

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de análisis: Artículo

Título: Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes.

Autor: Dalila Cuesta-Revé

Año: 2017

País: México

Ubicación: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>

Cita textual:

“La adolescencia media y tardía constituyen factores de riesgo, agravados por trastornos depresivos, falta de un proyecto de vida, así como familias disfuncionales con presencia de trastornos relacionados con la salud mental (alcoholismo, trastornos psiquiátricos, violencia familiar e intento suicida).”

“De acuerdo con artículos científicos publicados en bases de datos internacionales se observó que la prevalencia de conductas suicidas en el paciente con epilepsia es diversa, pero ciertamente mayor que en la población general. Dentro de los factores de riesgo médicos, los medicamentos antiepilépticos y el tipo de epilepsia han sido ampliamente identificados como predictores de estas conductas.”

“...entre 11 y 33% de los jóvenes de la región de América Latina y el Caribe los síntomas depresivos y las conductas suicidas son los más frecuentes en lo que a salud mental se refiere. En una encuesta de adolescentes escolarizados de nueve países del Caribe, 12% de los encuestados había intentado suicidarse y 50% había tenido síntomas de depresión.”

“Un artículo de revisión publicado por Wendt y Lisboa en 2013 sobre cyberbullying describe el acoso cibernético como una categoría específica, única y sin precedentes de violencia que puede ser más amplio que el fenómeno bullying que se produce en cualquier momento y sin espacio físico circunscrito y limitado.”

“Picazo Zappino señaló en otro artículo de revisión que el fracaso escolar constituye un factor de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes cuando está asociado a una fuerte presión académica, a una insatisfacción personal con los resultados obtenidos y a una red de apoyo social insuficiente, sobre todo familiar”

“...factores de riesgo asociados la dificultad en la comunicación con sus padres, el divorcio y la agresión física y verbal, el rechazo escolar, la tristeza, el aburrimiento y antecedentes de amistades que habían atentado contra su vida, lo que evidencia la asociación entre el intento de suicidio y una estructura y dinámica familiar disfuncional.”

“En lo que al perfil psicopatológico se refiere, se describe que estas personas evidencian síntomas depresivos asociados al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y disconformidad con la orientación sexual.”

“...tres constelaciones en la personalidad del adolescente suicida que se correlacionan con esta tendencia. La primera se caracteriza por agresividad e impulsividad combinada con una hipersensibilidad a eventos de vida menores; la segunda, por narcisismo y perfeccionismo e incapacidad de tolerar el más mínimo fracaso con una estructura de personalidad esquizoide subyacente y, la tercera, por desesperanza con una depresión subyacente.”

Ficha textual

Código: SA

Tema: Suicidio adolescente

Unidad de análisis: Artículo

Título: Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria.

Autor: Carlos Hidalgo-Rasmussen y Alfredo Hidalgo-San Martín

Año: 2015

País: México

Ubicación: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3437.pdf>

Cita textual:

“En jóvenes, los CRS se han asociado a CV y a satisfacción en la vida, que es un indicador de CV. Así, en estudiantes norteamericanos de preparatorias públicas, peor salud mental y menor satisfacción en la vida se asociaron a intento de suicidio y en estudiantes norteamericanos de 13 a 18 años, menor satisfacción en la vida se asoció a los CRS (ideación, planeación, intento e intento que requirió atención médica). Además en estudiantes europeos de 11 a 17 años se asociaron los pensamientos de suicidio y los intentos de suicidio a una menor CV relacionada con la salud.”

“En el último año 17.2% de la muestra refirió haberse sentido triste o sin esperanza cada día durante dos o más semanas, 6.4% refirió haber considerado seriamente suicidarse, 6.1% haber hecho un plan para suicidarse, 7.6% haber intentado en realidad el suicidio. Finalmente 6.4% refirió haber pensado o planeado suicidarse el último mes.”

Ficha textual

Código: FRP-C-02 **Tema:** Factores psicológicos **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana.

Autor: Carlos Hidalgo-Rasmussen, Yolanda Chávez Flores, Libia Yañéz Peñúñuri y Sergio Muñoz Navarro

Año: 2019 **País:** México

Ubicación: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3763.pdf>

Cita textual:

“La desesperanza fue el CRS que se asoció con todos los dominios de la CVRS excepto recursos económicos, lo cual cobra sentido considerando a los estudios que reportan que la desesperanza puede ser uno de los predictores más importantes para la consumación del suicidio.”

Ficha textual

Código: CM **Tema:** Categoría mixta **Unidad de análisis:** Artículo

Título: Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor.

Autor: María Teresa Laurencia Perales-Blum y Lídice Loredó

Año: 2015 **País:** México

Ubicación: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n3/0185-3325-sm-38-03-00195.pdf>

Cita textual:

“Los adolescentes son un grupo en riesgo particular. Alrededor del 11% de los adolescentes han presentado ideación suicida alguna vez en su vida, y 3% ha realizado algún intento de suicidio.”

“Recientemente, se le ha dado importancia a los problemas familiares como un factor de riesgo independiente de suicidalidad en adolescentes. Se ha sugerido que las familias con adolescentes suicidas son desorganizadas, tienen una mala cohesión y son hostiles.”

Ficha textual

Código: CM**Tema:** Categoría mixta**Unidad de análisis:** Artículo

Título: Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México

Autor: Néstor Joel Vázquez Mastache y María Antonieta De Haro Rodríguez

Año: 2018**País:** México

Ubicación: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182d.pdf>

Cita textual:

“Se demostró que padecer depresión, tener problemas económicos, el consumo de tabaco, la soledad; tener autoestima baja o media, regular comunicación familiar y presencia de acoso escolar aumentan el riesgo de ideación suicida.”

“De los pacientes con intento de suicidio, 100% padecía depresión, 80% lo conformaban mujeres, 20% tenía problemas económicos, 40% consumía alcohol o tabaco, 80% se encontraba con autoestima baja y 60% padecía acoso escolar.”

“Hay una alta presencia de conductas suicidas en los adolescentes, principalmente la ideación suicida, una importante proporción de quienes llegan a presentarla concreta algún acto de autolesión.”

Ficha de resumen

Código: CM**Tema:** Categoría mixta**Unidad de Análisis:**
Artículo

Enfoque: Cuantitativo

Título: Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México.

Autor: Catalina González-Forteza, Carlos Emilio Juárez López, Liliana de los Ángeles Montejo León, Gonzalo Oseguera Díaz, Fernando A. Wagner Echeagaray, y Alberto Jiménez Tapia.

Año: 2015

País: México

Ubicación: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/862/pdf_88

Resumen:

El suicidio es un problema de salud pública. Su etiología es multifactorial y en ella aparece el consumo de drogas. Por ello, el objetivo es conocer la prevalencia de ideación suicida y su relación con el consumo de drogas, depresión, impulsividad y autoestima en el estado de Campeche. El estudio fue retrospectivo, transversal, analítico, con una muestra probabilística de 30 escuelas que aportan 2386 estudiantes de secundaria. El resultado fue la prevalencia de ideación suicida de 13.1% (15.5% en mujeres). Hubo asociación con tabaquismo alto, alcoholismo severo y uso de otras drogas (inhalables, marihuana, cocaína, crack y tachas) en el último mes. El consumo de drogas, asociado con depresión e impulsividad, predijo la ideación suicida en 44.2%. Finalmente, se encontró una asociación importante entre consumo de drogas e ideación suicida; y la depresión e impulsividad son factores que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida.

Palabras Clave: Autoestima; depresión; ideación suicida; impulsividad; sustancias psicoactivas.

Ficha de resumen

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de Análisis:
Artículo

Enfoque: Cuantitativo

Título: Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México

Autor: Ana-María Chávez-Hernández, Catalina González-Forteza, Angélica Juárez Loya,

Daniela Vázquez Vega, y Alberto Jiménez Tapia.

Año: 2015

País: México

Ubicación: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v25n6/2007-9621-au-25-06-00043.pdf>

Resumen:

El objetivo del presente artículo es medir la frecuencia de ideación suicida reciente y tentativas suicidas por lo menos alguna vez en la vida, considerando el sexo y la edad, para describir las características de la única/última tentativa en estudiantes de secundaria. Se realizó un estudio transversal con una muestra aleatoria de escuelas secundarias públicas de 41 de los 46 municipios que integran el estado de Guanajuato, México. Participaron 3249 estudiantes (48.6% hombres y 51.4% mujeres), de una edad promedio de 13 años. Los resultados evidencian que la ocurrencia de ideación suicida actual fue de 8.4% ($n = 274$), con una proporción significativamente mayor de mujeres ($\chi^2 = 4.22$; $gl = 1$; $p = 0.033$); la frecuencia de tentativas suicidas alguna vez en la vida fue de 12.4%. Los métodos que se emplearon con mayor frecuencia fueron la intoxicación con drogas y no comer, con el fin de morir. Los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia. Se presentaron diferencias estadísticas entre hombres y mujeres.

Palabras Clave: Adolescentes; estudiantes; ideación suicida; tentativa suicida; México.

Ficha textual

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de análisis: Artículo

Título: Suicide attempt in teenagers: associated factors.

Autor: Claudio A. Dávila-Cervantes, y Marisol Luna-Contreras.

Año: 2019

País: México

Ubicación: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v90n6/0370-4106-rcp-rchped-v90i6-1012.pdf>

Cita textual:

“The highest prevalence of suicide attempt was observed in those students who did not live with their parents which was almost halved in those who lived with both parents. If the family climate was bad, the prevalence of suicide attempt was 2.5 times higher than in those who lived in a good climate, and the prevalence of suicide attempt was almost 3 times higher in those who had a bad relationship with their parents than if the relationship was good.”

“MHSs who used drugs, alcohol, or tobacco in the past month had higher percentages of suicide attempt than those who did not. The highest prevalence of suicide attempt was observed in students with a mental illness such as depression or anxiety, and in those who were ever forced or pressured to have sexual contact.”

“Among the analyzed characteristics, the one that presented the highest relationship with the suicide attempt in the MHSs was suffering from some mental illness. The presence of this factor or having a behavior or learning problem increased the possibility of a suicide attempt. The lower the self-esteem of the MHSs, the higher the likelihood was that they would attempt suicide. Those who reported being forced or pressured to have sexual contact were also more likely to attempt suicide than those who did not.”

Ficha de resumen

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de Análisis:
Artículo

Enfoque: Cuantitativo

Título: Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos.

Autor: Alicia Edith Hermsillo-De la Torre, María de los Ángeles Vacio Muro, Cecilia Méndez-Sánchez, Pedro Palacios Salas, y Miguel Ángel Sahagún Padilla.

Año: 2015

País: México

Ubicación: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41648310009.pdf>

Resumen:

Se explora la relación de los síntomas depresivos, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes de la ciudad de

Aguascalientes, México. Se trata de un estudio transversal exploratorio donde participaron voluntariamente 96 adolescentes. Se emplearon escalas para evaluar sintomatología depresiva (CES-D-R35), desesperanza (BHS) y recursos psicológicos (ERP) y un ítem para identificar intento de suicidio previo. Diferencias significativas en sintomatología depresiva ($U = 512$, $p = 0.001$), desesperanza ($U = 463$, $p = 0.021$), ideación suicida ($U = 483$, $p = 0.004$), adecuado manejo del enojo ($U = 200$, $p = 0.011$) y adecuado manejo de la tristeza ($U = 156$, $p = 0.001$) fueron encontradas en adolescentes con tentativa y sin tentativa de suicidio. El valor predictivo observado sobre la tentativa de suicidio mostró que síntomas de depresión ($\beta = 0.398$) y adecuado manejo de la tristeza ($\beta = -0.209$) explican el 27.6% de la varianza total ($R^2 = 0.276$, $F_{1, 93} = 17.70$, $p \leq 0.01$). Se analiza el rol del adecuado manejo de la tristeza como factor de protección.

Palabras Clave: Recursos psicológicos; tentativa de suicidio; adolescentes; síntomas depresivos; desesperanza; México.

Ficha textual

Código: CM

Tema: Categoría mixta

Unidad de análisis: Artículo

Título: Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011.

Autor: Felipe S. Sánchez-Cervantes, Reyna E. Serrano-González, y María E. Márquez-Caraveo.

Año: 2015

País: México

Ubicación: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n5/0185-3325-sm-38-05-00379.pdf>

Cita textual:

“Del total de muertes por suicidio, el 68.4% correspondió a hombres y 31.6% a mujeres. La razón hombre/mujer fue de 2.2:1.”

“La edad promedio a la muerte aumentó un año en ambos sexos, de 17 a 18 años en hombres y de 16 a 17 años en mujeres. Por grupo de edad, el suicidio fue mayor en el grupo de 15 a 19 años con 78.2%, seguido del grupo de 10 a 14 años, 21.5% y el de cinco a nueve años con 0.3%.”

Ficha de resumen

Código: CM**Tema:** Categoría mixta**Unidad de Análisis:**
Artículo

Enfoque: Cuantitativo

Título: Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México

Autor: Germán Alejandro García Lara, Jesús Ocaña Zúñiga, Oscar Cruz Pérez, Soledad Hernández Solís, Carlos Eduardo Pérez Jiménez, y Martín Cabrera Méndez.

Año: 2018**País:** México

Ubicación: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1089.pdf>

Resumen:

El objetivo del trabajo es evaluar la presencia de ideación suicida y sintomatología depresiva a partir de variables predictoras en adolescentes de Chiapas, México. El estudio es de tipo transversal, ex post-facto. Se aplicaron las escalas de Ideación Suicida, de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Impulsividad y Autoestima, a una muestra no probabilística de 4,759 estudiantes de ambos sexos, con una edad promedio de 18.4 años. Los resultados indican que el puntaje de media para la ideación suicida (0.2), es inferior a lo reportado en otros estudios, mientras que para sintomatología depresiva, es similar. La prevalencia de ideación suicida es del 7.8%, por debajo de los índices señalados en el ámbito nacional e internacional. Los modelos de regresión logística multivariable para ideación suicida, confirman que la impulsividad y sintomatología depresiva, la hacen aumentar a casi el doble (OR= 1.907) y nueve veces (OR= 9.006) respectivamente. Es evidente la estrecha relación entre la ideación suicida y la sintomatología depresiva, señalándose la relevancia que esta tiene como predictora de su presencia en población adolescente.

Palabras Clave: Ideación suicida, Sintomatología depresiva, Adolescentes.
