



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDUCTA SUICIDA Y SU
MANEJO TERAPÉUTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICA**

AUTOR: NANCY MARIBEL GUALPA GUAMAN

DIRECTOR: DR. ALBERTO RAMON VELÁZQUEZ TRACONIS

AZOGUES – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nancy Maribel Gualpa Guaman portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302393558**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores de riesgo asociados a conducta suicida y su manejo terapéutico. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **21 de octubre de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARIBEL
GUALPA GUAMAN**

F:

Nancy Maribel Gualpa Guaman

C.I. 0302393558

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Alberto Ramon Velázquez Traconis
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Factores de riesgo asociados a conducta suicida y su manejo terapéutico. Revisión sistemática**", realizado por: **Nancy Maribel Gualpa Guaman**, con documentos de identidad: **0302393558**, previo a la obtención del título de **Medico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 21 de octubre de 2024



ALBERTO RAMON
VELASQUEZ TROCONIS

FIRMA

Dr. Alberto Ramon Velázquez Traconis

1758527921

DIRECTOR

Agradecimiento

Al culminar esta etapa maravillosa de mi vida, primeramente, agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne por permitir cumplir mi meta y hoy ser una profesional. A mis padres que gracias a su esfuerzo y dedicación hicieron todo lo posible para poder seguir adelante y llegar a cumplir mis metas y mis sueños.

Gracias infinitas a mi hija, que camino conmigo durante este proceso y estar siempre en cada paso que dé. A mi abuela, hermanas y amigos que me apoyaron durante todos estos años de formación para hoy lograr culminar esta meta tan anhelada.

Mi gratitud a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, mi agradecimiento sincero al Dr. Alberto Velázquez, asesor de tesis por haberme guiado en este proyecto, que en base a su experiencia y conocimiento ha direccionado mis conocimientos.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado, primeramente, a Dios y a la Virgen del Cisne, ya que gracias a su guía y fortaleza he podido concluir mi carrera, a mis padres Manuel y María que desde la distancia siempre han sido mi pilar fundamental en mi formación como profesional, agradezco por la oportunidad brindada, ya que siempre me estuvieron apoyando con sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanas Viviana y Jenifer quienes estuvieron presente con sus palabras de apoyo apoyándome durante todo este proceso.

Con inmenso amor, dedicó todo mi esfuerzo al amor de mi vida mi Princesa María, quien ha sido mi mayor fuerza de apoyo y motivación para culminar mi carrera profesional, a mi abuelita Transito quien fue como mi madre que desde la infancia me ha apoyado con sus oraciones y cariño, además fue uno de los pilares fundamentales en mi vida.

Finalmente, expreso mi gratitud a mis amigos Jorge y Claudio quienes durante este proceso de formación me brindaron su apoyo incondicional, no solo en los momentos de alegría sino también en mis momentos difíciles.

Infinitas gracias a todos los que apoyaron y creyeron en mí para poder cumplir mi meta.

Factores de riesgo asociados a conducta suicida y su manejo terapéutico. Revisión sistemática

Nancy Maribel Gualpa Guaman, Alberto Ramon Velázquez Traconis

Universidad Católica de Cuenca, nancy.gualpa@est.ucacue.edu

RESUMEN

Introducción: La conducta suicida es considerada como uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. Se estima que en el 2021 se han suicidado alrededor de 703 000 personas (1 de cada 100 muertes). Es imprescindible la mitigación de los factores de riesgo y proporcionar un manejo terapéutico adecuado para reducir el acceso y la consecuencia de la consumación del suicidio. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico. **Metodología:** Revisión sistemática de tipo cualitativa, con información y análisis establecidos en la Declaración PRISMA 2020. Los datos de los documentos científicos son provenientes de las bases de datos ScienceDirect, Scielo, Pubmed, Semantic Scholar y Taylor&Francis. Cada estudio incluido fue evaluado por su calidad y riesgos de sesgos individuales. **Resultados:** Se han encontrado un total de 30 artículos de relevancia científica. De aquellos, 20 se refieren a los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, mientras que, 10 se involucran con el manejo terapéutico. **Conclusión:** La mayor parte de estudios poseen calidad metodológica media y riesgo de sesgo bajo a moderado. Dentro de los factores de riesgo asociados se encontró que la edad, depresión, antecedentes de intentos de suicidio, estrés, violencia en todas sus formas, niveles socioeconómicos medios o bajos, género masculino, escolaridad secundaria, se registraron con mayor prevalencia. Por otro lado, en el manejo terapéutico, se ha detectado el uso efectivo de ciertos fármacos de administración coadyuvante como la ketamina y otros que en la actualidad siguen en investigación.

Palabras clave: factores de riesgo, ideación suicida, comportamiento autolesivo, suicidio, terapéutica

Risk Factors Associated with Suicidal Behavior and Its Therapeutic Management. A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior is considered one of the significant public health issues worldwide. It is estimated that around 703,000 people died by suicide in 2021 (1 in every 100 deaths). Mitigating risk factors and providing appropriate therapeutic management are essential to reduce the occurrence and impact of suicide. **Objective:** To analyze the risk factors associated with suicidal behavior and its therapeutic management. **Methodology:** This is a qualitative systematic review, with data collection and analysis based on the PRISMA 2020 Statement. Scientific data were gathered from ScienceDirect, SciELO, PubMed, Semantic Scholar, and Taylor and Francis databases. Each included study was evaluated for quality and individual risk of bias. **Results:** A total of 30 scientifically relevant articles were identified; 20 focused on the risk factors associated with suicidal behavior, while 10 addressed therapeutic management. **Conclusion:** Most of the studies had moderate methodological quality and a low to moderate risk of bias. The most prevalent risk factors identified were age, depression, a history of suicide attempts, stress, violence in all forms, low to middle socioeconomic status, male gender, and secondary education. On the other hand, in therapeutic management, the effective use of certain coadjuvant drugs such as ketamine and others that are still under investigation has been identified.

Keywords: risk factors, suicidal ideation, self-harm behavior, suicide, therapeutic

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODOS.....	3
RESULTADO	8
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es una serie de eventos paulatinos que ocurre desde la ideación suicida o deseos suicidas hasta consumación del acto pasando por la tentativa o intentos del mismo (1). Los métodos más utilizados para consumar el suicidio es la administración de plaguicidas (20%), ahorcamiento y los disparos con armas de fuego (2).

Es considerable establecer el grupo vulnerable a contraer este fenómeno, sobre todo aquellos individuos con antecedentes de padecimiento de enfermedades mentales, crisis circunstanciales, o aquellas personas emocionalmente inestables. Además, dentro de la descripción de la literatura disponible recalca que las conductas suicidas son de índole multifactorial. No obstante, la mayoría de las publicaciones coinciden que los factores de riesgo para suicidio son: la edad, el sexo, el estado civil o situación sentimental, disfunción familiar y/o violencia, entre otros (3).

A nivel mundial, anualmente se pierden más vidas por suicidio que por patologías potencialmente mortales. Se estima que en el 2021 se han suicidado alrededor de 703,000 personas (1 de cada 100 muertes), la mayoría pertenecientes al grupo etario de 15 a 29 años de edad. Esta problemática ocurre en el 77 % en países de bajos y medianos ingresos económicos. Sin embargo, suele afectar a todas las regiones del mundo (2).

En América latina y el caribe se estima cerca de 98,000 muertes ocurren cada año a consecuencia del suicidio. Se ha observado que este fenómeno afecta más a hombres (suicidio consumado) que a mujeres en un 79 % de los casos. Particularmente, el suicidio en esta región es la tercera causa de fallecimientos sobre todo en jóvenes de 20 a 24 años de edad, luego les siguen los grupos de personas entre los 45 a 59 años de edad (4).

De acuerdo con el Observatorio Social del Ecuador en el año 2019, no ha disminuido la tasa de suicidios de los adolescentes de entre 12 y 17 años; según el INEC (2019), el suicidio en adolescentes representa en un 17,8%; mientras que según los datos recopilados por el INEC (2020), el 36,6% (60 casos) representa como la primera causa de muerte a causa del suicidio en el grupo etario de 10 a 14 años. Los hallazgos de casos de suicidas y suicidio consumado en el ámbito educativo; Quito es el cantón en el que se encuentran concentrados el 79% de los casos reportados (5).

El manejo terapéutico para la conducta suicida es muy variado que va desde procesos terapéuticos hasta fármacos involucrados en la psicoterapéutica posterior al diagnóstico. En la actualidad no precisa un tratamiento estándar para todos los casos, sino que se debe individualizar procedimientos para cada individuo que padece de este trastorno, debido a que existe el riesgo de agravar la situación lejos de mejorarla. El reconocimiento rápido de los afectados y el tratamiento adecuado en las personas con trastornos mentales son una estrategia esencial para la prevención. Asimismo, se encuentran evidencias, en donde que es muy importante la adecuada formación del personal de atención primaria para tales objetivos contribuye a disminuir los suicidios entre los grupos de riesgo, como se ha demostrado en países como Finlandia y el Reino Unido (6).

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial que evidencia un relevante problema de salud pública a nivel mundial. Su investigación efectiva requiere una comprensión exhaustiva de los factores de riesgo que la impulsan. En consecuencia, el propósito planteado en esta investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, con el propósito de establecer un enfoque terapéutico adecuado.

La relevancia de esta investigación radica en la urgencia de identificar y comprender los elementos que contribuyen al desarrollo de la conducta suicida. Mediante una revisión sistemática de la literatura existente, se pretende obtener y analizar datos relevantes que ayuden a caracterizar estos factores de riesgo de forma exhaustiva y precisa.

Justificación

La conducta suicida y el suicidio han existido desde los tiempos remotos en casi todas las regiones y culturas (7). Es notable mencionar que en el 2012 se han suicidado 804,000 personas en todo el mundo, es decir, cada 40 segundos fallece una persona a causa de este fenómeno. Asimismo, en México, las tasas de muertes por suicidio han subido en un 175% entre el periodo de 1979 al 2007 y los grupos con más incidencia se ven reflejados en jóvenes (8,9).

La conducta suicida representa un desafío complejo y urgente en el campo de la salud mental, con repercusiones significativas en la salud pública y en la calidad de vida de los individuos afectados. (10,2). Una revisión sistemática proporcionará una visión global y actualizada de la evidencia científica disponible, permitiendo a todos los sectores involucrados en dicha problemática, familiarizarse con los principales determinantes de la conducta suicida, desde los factores biológicos y psicológicos hasta los sociales y ambientales. Aprender sobre las intervenciones y tratamientos efectivos para la prevención del suicidio no solo mejora la

competencia clínica, sino que también fomenta una comprensión más profunda de la importancia de la atención integral y el enfoque multidisciplinario en la salud mental (4).

Uno de los principales vacíos que se observa en la literatura es la falta de estudios longitudinales y prospectivos que permitan establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la conducta suicida. Muchos estudios se basan en diseños transversales o retrospectivos, lo que dificulta la interpretación de los resultados y la determinación de la dirección de la asociación entre las variables. Además, existe una necesidad de investigación más detallada y específica en ciertos grupos de población, como los adolescentes, las personas mayores y las minorías étnicas o culturales. Las experiencias y los factores de riesgo pueden variar significativamente entre estos grupos, y es crucial comprender estas diferencias para desarrollar intervenciones efectivas y culturalmente sensibles. Otro vacío importante es la falta de estudios que evalúen la efectividad comparativa de diferentes enfoques terapéuticos en la prevención y tratamiento de la conducta suicida. Aunque existen diversas intervenciones disponibles, como la psicoterapia, la farmacoterapia y las intervenciones psicosociales, se necesita más investigación para determinar qué enfoques son más efectivos en diferentes contextos y poblaciones.

Objetivos Objetivo General

Analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico

Objetivos Específicos

Evaluar la calidad y metodología de los estudios que valoran los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico.

Identificar los factores de riesgo y la prevalencia asociados a la conducta suicida

Describir el manejo terapéutico efectivo de la conducta suicida.

MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación se trata de una revisión Sistemática de la literatura disponible. Particularmente, es de tipo cualitativo que sigue los lineamientos de la declaración PRISMA 2020, al que se le incluye su flujograma de búsqueda exhaustiva de la información

acerca de los “Factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico”.

Criterios de elegibilidad

Dentro de este ámbito se ha establecido criterios de inclusión y exclusión de los estudios analizados para luego ser involucrados a la tabla de resultados. Originalmente los estudios analizados son de menos de 5 años de publicación con la estructura IMRD (introducción, método, resultados, discusión) de artículos médicos, libros, ensayos clínicos, website, documentos de sociedades científicas. Mientras que, dentro de los criterios de exclusión se encuentran: artículos o documentos que soliciten remuneración, archivos o documentos incompletos e incongruentes que no tengan la estructura IMRD, publicaciones más de 5 años de antigüedad, artículos de opinión, cartas al editor, revisiones sistemáticas, metaanálisis, archivos cualitativos a los que no se logre sustraer las variables de estudio necesarias.

Criterios de Inclusión:

Estudios publicados en los últimos 5 años (desde el 2019 hasta la fecha actual) en revistas científicas revisadas por pares.

Investigaciones que aborden específicamente los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en cualquier grupo de población (adolescentes, adultos, personas mayores, etc.).

Estudios que investiguen el manejo terapéutico de la conducta suicida, incluyendo intervenciones farmacológicas, psicoterapia, intervenciones psicosociales y cualquier otro enfoque terapéutico.

Investigaciones que utilicen diseños de estudio observacionales (como estudios de cohorte, estudios de casos y controles, estudios transversales) o ensayos clínicos controlados y aleatorizados para evaluar los factores de riesgo y el manejo terapéutico de la conducta suicida.

Estudios que proporcionen datos cuantitativos o cualitativos relevantes para la comprensión de los factores de riesgo y el manejo terapéutico de la conducta suicida.

Criterios de Exclusión:

Estudios publicados antes de los últimos 5 años.

Investigaciones que no se centren específicamente en la conducta suicida o no aborden los factores de riesgo asociados a esta.

Estudios que se centren exclusivamente en poblaciones no humanas.

Investigaciones que no estén disponibles en texto completo o que no estén escritas en inglés, español o cualquier otro idioma para el cual se pueda proporcionar una traducción adecuada.

Revisiones narrativas o revisiones de literatura que no incluyan un análisis crítico o una síntesis de la evidencia disponible sobre factores de riesgo y manejo terapéutico de la conducta suicida.

Estudios que no proporcionen información relevante para los objetivos de la revisión sistemática, como aquellos que se centren únicamente en la epidemiología de la conducta suicida sin abordar los factores de riesgo específicos o el manejo terapéutico.

Fuentes de información

La fuente de información de la presente revisión sistemática es de artículos científicos, revistas científicas, website entre otros, que contengan estudios transversales, ensayos clínicos, artículos originales, ensayo controlado aleatorio, provenientes de la búsqueda exhaustiva a través de las bases de datos de las comunidades científicas certificadas disponibles.

Estrategia de búsqueda

Con el fin de brindar garantías en la búsqueda exhaustiva acerca del tema “factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico”, se ha procedido a una búsqueda en las bases de datos científicas como ScienceDirect, Scielo, Pubmed, Semantic Scholar, Taylor&Francis. La búsqueda se desarrolló entre los meses de mayo y septiembre del año 2022, para lo cual se aplicó filtros según los criterios de inclusión y exclusión, publicados desde el año 2019 al 2024.

Se ha dispuesto la búsqueda en dos secciones, la primera se trató de hallar todos los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y la segunda sección se dedicó con la búsqueda del manejo terapéutico de la conducta suicida.

Con relación a la primera sección, la búsqueda se inició con filtro de menos de 5 años, excluyendo a las revisiones sistemáticas, artículos de opinión, metaanálisis, cartas al editor,

entre otros. La primera base de datos ScienceDirect, para dicha búsqueda se utilizaron palabras claves como: “ideación suicida, comportamiento autolesivo, suicidio, terapéutica”. Obteniéndose un total de 1 artículo. Asimismo, la segunda plataforma explorada fue Scielo se consiguió alrededor de 11 publicaciones.

Por otro lado, en Pubmed se instaló en su buscador “*Risk factors related to suicidal behavior*” con filtro de menor de 5 años de publicación, del que se ha excluido a revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones bibliográficas obteniéndose un total de 6 artículos. Igualmente, con Semantic Scholar, se procedió a buscar con las mismas palabras y filtros respectivos: “*Risk factors related to suicidal behavior*” del que se logró conseguir 1 artículo.

En cuanto a la base de datos Taylor&Francis, se colocó filtros como rango de fecha desde 2019a 2024 con las palabras: “Risk factors related to suicidal behavior” para finalmente obtener un total de 1 artículo.

Con respecto a la segunda sección de búsqueda al que se le aplico los mismos filtros y criterios de exclusión en Taylor&Francis con las palabras “manejo terapéutico de la conducta suicida” se encontró 1 artículo. Por lo contrario, en la base de datos Pubmed con las palabras “*therapeutic management of suicidal behavior*” se halló 9 publicaciones.

Proceso de selección de los estudios

Posterior a la aplicación de las estrategias completas de búsqueda en las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo los filtros y límites utilizados de la información, se procedió a realizar la selección de los estudios con la aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión incluidos en nuestra revisión sistemática.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos y criterios de inclusión planteados, se procedió a la elaboración una matriz en formato Excel al que se incluyen las variables de estudio previo al análisis bibliográfico del tema de investigación.

Proceso de extracción de los datos

Posterior a la obtención de los estudios preseleccionados, se continúa con el análisis de cada estudio agregado que contenga la información congruente, completa y apta para la presente Revisión Sistemática” Factores de riesgo asociados a la conducta suicida y su manejo terapéutico”. Luego se procede a exportar los datos necesarios para responder a los objetivos en un libro de Excel para la confección de una matriz de búsqueda.

Las palabras en la matriz de búsqueda elaborada se exponen las siguientes: “URL-enlace”, “autor(es)”, “título”, “revista”, “año”, “Idioma”, “País”, “base de datos”, “diseño de estudio”, “calidad de evidencia”, “puntuación”, “riesgo de sesgo”, “definición”, “Prevalencia de los factores de riesgo”, “Prevalencia de la conducta suicida”, “factores de riesgo”, “muestra/población”, “Características sociodemográfica”.

Las palabras en la matriz de búsqueda en la segunda hoja del documento en formato Excel para valoración del manejo terapéutico en la conducta suicida se presentan a continuación: “Enlace”, “Autor/es”, “Título”, “Año”, “Idioma”, “País”, “Diseño de estudio”, “Revista”, “Base de datos”, “Manejo Terapéutico”, “Riesgo de sesgo”, “Riesgo de sesgo por dominio”, “Sesgo relacionado al dominio”.

Lista de datos

Posterior a la antología de la investigación y la extracción específica de los datos a partir de los objetivos planteados, se procede a realizar una revisión manual minuciosa para luego elaborar una lista de datos escrutados con el propósito de organizar la investigación.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

Para brindar garantías en el proceso de búsqueda y análisis, se implementó el uso de la herramienta ROBINS-I de Cochrane RoB para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios controlados aleatorizados (ECA) en las publicaciones que contengan manejo terapéutico para la conducta suicida. Principalmente se examinarán los estudios observacionales y se calificarán de la siguiente manera: bajo, moderado, serio, crítico y sin información (11) (12).

Métodos de síntesis

Para darle sentido a la revisión y resolver los objetivos se revisó de forma profunda el resumen y las tablas de resultados de cada archivo para obtener las variables de estudio y conformar de forma certera la matriz de búsqueda para posteriormente confeccionar las tablas de resultados.

Evaluación de la calidad de la evidencia

Con la finalidad de proporcionar un impacto científico de calidad a esta investigación se procedió a calificar la calidad de cada estudio incluido sobre todo en los artículos observacionales. La herramienta de evaluación de la calidad determinada por la *National Heart, Lung, and Blood Institute* es usada en estudios transversales y de intervención controlados o ensayos clínicos calificándolos de la siguiente manera: alta, media y baja (13).

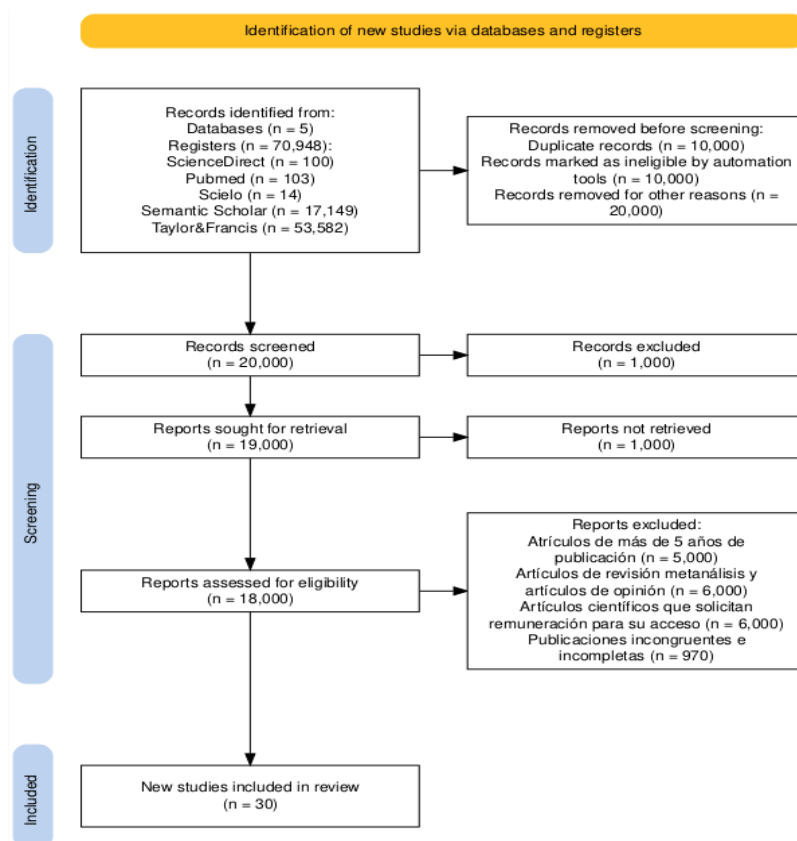
La valoración de los estudios incluidos en las tablas de resultados recibe una puntuación sobre 14 para calificar como baja de 1-5 puntos, media 6-10 y alta 11-14. Cada artículo científico debe someterse a 14 preguntas dependiente del tipo de estudio (13).

RESULTADOS

Selección de estudios

Para la estructuración de esta revisión sistemática se ha procedido a la búsqueda a partir de las variables que respondan a los objetivos planteados. En total se han encontrado 30 publicaciones que cumplen con los criterios de inclusión. En específico, se han seleccionado 20 que se relacionan con información sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y 10 sobre el manejo terapéutico.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios en tres niveles. PRISMA 2020



Fuente: https://estech.shinyapps.io/prisma_flowdiagram/

Características de los estudios incluidos

La evaluación de los estudios transversales, retrospectivos, prospectivos, descriptivos, analíticos y los de cohortes incluidos en el trabajo de investigación que se basa en los “factores de riesgo asociados a la conducta suicida” se encuentra un total de 20 artículos científicos publicados en los últimos 5 años. De estos, se valora la calidad de la evidencia científica o metodológica con la finalidad de garantizar la eficacia del presente trabajo de investigación.

Tabla 1. Valoración de la calidad para estudios observacionales y ensayos clínicos

Calidad metodológica	Estudios observacionales	Ensayos clínicos
Alta (11-14)	Perales, A., et al 2019 (15) Molina L., et al (18) Rivera R., et al 2020 (19) Chávez C., et al 2020 (20) Abdu z., et al 2020 (22) Reiner HL, et al 2021 (23) Valdevila F., et al 2021 (25) Kim E, et al 2022 (27) Cumbe VFJ, et al 2022 (28) Carlos KM, et al 2023 (31) Chen C, et al 2023 (32) Solís E., et al 2023 (33)	Mehlum L, et al 2019 (34) Walton CJ, et al 2020 (35) Phillips JL, et al 2020 (36) Davis AK, et al 2020 (37) Fu DJ, et al 2019 (38) Feeney A, et al 2021 (39) Asarnow JR, et al 2021 (40) Abbar M, et al 2021 (41) Domany, Y., et al 2022 (42) Liu B, et al 2021 (43)
	Pineda, R., et al 2019(14)	

Media (6-10)	Pérez AA., et al 2020 (21) Tamayo C., et al 2021 (24) Rasheduzzaman M, et al 2022 (26) Rivera M., et al 2022 (29) Lai, Q., et al 2022 (30)	
Baja (1-5)		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la presente tabla se muestra la valoración de la calidad en estudios observacionales, en donde se obtiene una puntuación de 9 en 2(10%) artículos, 10 en 4(20%) artículos, 11 en 3(15%) artículos y 12 en 11(55%) artículos de un total de 20 estudios transversales, retrospectivos, prospectivos, descriptivos y analíticos. En específico, el 30% (6) de las 20 publicaciones incluidas en el presente estudio son de media o regular calidad y el 70% (14) son de alta calidad (**ANEXO 1**). En cuanto a la valoración de calidad de los ensayos clínicos se demuestra que existe una puntuación de 11 en 1(10%) artículo, de 12 en 5 (50%) artículos y de 13 en 4 (40%) artículos. Finalmente, se especifica que los 10 estudios de intervención o ensayos clínicos incluidos en la presente revisión son de alta calidad (**ANEXO 2**).

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

La evaluación de cada documento incluido se procede a realizar en estudios de ensayos clínicos o estudios controlados aleatorizados (ECA) que contengan manejo terapéutico para la conducta suicida. En este caso se implementó la herramienta del Manual Cochrane 5.1.0. (12) para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales con la calificación: bajo riesgo, alto riesgo y Riesgo poco claro.

Se ha encontrado cerca de 10 artículos que refieren el manejo terapéutico, de los que se procede a evaluar con la herramienta menciona

Tabla 2. Evaluación de los sesgos de los estudios de intervención controlados

ITEMS	Mehlum L, et al (34) 2019	Walton CJ, et al (35) 2020	Phillips JL, et al (36) 2020	Davis AK, et al (37) 2020	Fu DJ, et al (38) 2019	Feeney A, et al (39) 2021	Asarnow JR, et al (40) 2021	Abbar M, et al (41) 2021	Domany, Y., et al (42) 2022	Liu B, et al (43) 2021
Generación de la secuencia aleatorizada (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo
Ocultación de la asignación (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo poco claro	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de realización)	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Cegamiento de los evaluadores (sesgo de detección) (resultados notificados por el paciente)	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Cegamiento de los evaluadores (sesgo de detección) (mortalidad)	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Manejo de los datos de resultado incompletos (sesgo de desgaste) (resultados a corto plazo) [2 a 6 semanas]	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Manejo de los datos de resultado incompletos (sesgo de desgaste) (resultados a más largo plazo) [> 6 semanas]	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo
Notificación selectiva (sesgo de notificación)	Bajo riesgo	Riesgo poco claro	Bajo riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo

Interpretación: Ulteriormente a la valoración de cada artículo científico incluido se establece que existe un riesgo alto de sesgo en un 18% (14), bajo riesgo en un 79% (63) y riesgo poco claro en un 3% (2). En resumen, los estudios evaluados son de bajo riesgo de sesgos.

Resultados de los estudios individuales

Tabla 4. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la conducta suicida

Primer autor	Muestra/ Población	Prevalencia de los estudios	Factores de riesgo/ Odds ratio [OR] (IC95%)
Pineda, R., et al (13)	169/175	Ideación suicida 53 (30.3%)	Abuso sexual p 0,004; OR 4,418 (1,610-12,119), Homofobia internalizada p 0,014; OR 2,289 (1,182-4,433), Edad cronológica p 0,022; OR 3,392 (1,194-9,642). Afiliación Religiosa p 0,169; OR 0,645 (0,346-1,204)
Perales, A., et al (16)	1724/4 118	Conducta suicida: 22% de ideación suicida y que 11% intentó suicidarse. Pensamiento homicida: 19,2%. Conductas disociales: 30%.	Sexo femenino OR 1,48, IC 95%: 1,03 – 2,12 Depresión OR 2,46, IC 95%: 1,49 – 4,06 Angustia OR 2,50, IC 95%: 1,38 – 4,60 Vivir con una familia no nuclear OR 2,51, IC 95%: 1,70 – 3,72.
Zygo M, et al (23)	5.685/6000	Ideación suicida 1269 (24,66%), planes suicidas 797 (15,55%), intentos de suicidio 225 (4,37%)	Alcoholismo N/R Divorcio de padre N/R Violencia física N/R Violencia sexual N/R
Mármo l B., et al (30)	261	Intento suicida: 26 (10%)	Sexo masculino N/R Desempleo N/R Antecedentes familiares psiquiátricos N/R Antecedentes consumo de sustancia N/R Antecedentes consumo de alcohol N/R
Molina L., et al (14)	140/140	Conducta suicida 140 (100%)	Depresión: N/R Trastorno psiquiátrico: N/R Alcoholismo: N/R

Rivera R., et al (17)	17 925	Ideación suicida fue de 5.1%, Intento de suicidio 3.9%	<p>Ideación suicida: Tabaco OR 2.26; IC95%: 1.62-3.16. Alcohol 2.12; IC95%: 1.65-2.73). Sintomatología depresiva 6.04; IC95%: 4.71-7.73. Abuso sexual 6.57; IC95%: 4.57-9.45.</p> <p>Intento de suicidio: Tabaco 2.17; IC95%: 1.49-3.15 Alcohol 2.32; IC95%: 1.77-3.03) Sintomatología depresiva 6.47; IC95%: 4.91-8.51 Abuso sexual 6.76; IC95%: 4.60-9.96</p>
Chávez C., et al (19)	201	Ideación suicida 46 (22,9%)	<p>Edad Joven: OR 1,63 IC 0,49 5,44 0,427 Sexo masculino p 0,000, OR 3,06 IC 95%: 1,50 6,23 Escolaridad primaria p 0,103 OR 0,3 IC 95% 0,07 1,37 Estado civil soltero/divorciado (sin pareja): OR 1,51 IC: 0,53 4,32, P 0,444 Consumo de alcohol OR: 1,17 IC: 0,41 3,33, p0,764 Consumo de tabaco OR:2,48, IC: 0,87 7,02, p 0,088 Consumo de drogas OR 11,31 IC 2,05 62,46, p 0,005</p>
Pérez AA., et al (29)	46/81	Intento Suicida: 57(46%)	Factores individuales N/R Familiares, Comunitarios.
Abdu z., et al (31)	523	Ideación suicida: 305 (58,3%), plan suicida 195 (37,3%), intento suicida 23 (4,4%). Riesgo de comportamiento suicida: Alto 151 (28,9%), bajo 372 (71,1%).	Sexo femenino 1,69(1,16, 2,49), p 0,007 Consumo de alcohol 1,56 (1,07, 2,28), p 0,022 Depresión 1,53 (1,05, 2,24), p 0,028 Historial familiar de intentos de suicidio 3,59 (2,34, 5,52), p < 0,00
Reiner HL, et	72/72	Intento suicida 33 (45,8%), Amenaza suicida 21 (29,2%), Ideación suicida 12 (16,7%), Gesto suicida 6 (8,30%)	Sexo masculino, edades comprendidas entre 13 y 15 años, con factores de riesgo individual, familiar y escolar

al (15)

Tamayo C., et al (18)	30/90	Intento suicida: 30 (33.3%)	Los antecedentes personales de ansiedad (OR=6,000, IC=1,668-21.582, p=0,003). Depresión (OR=3,500, IC=1,345-9,107, p=0,008). Los problemas de pareja (OR=25,375, IC=5,218-123,391 p=0,000) El rechazo escolar (OR=39,333, IC=4,782-323,509, p=0,000). Antecedentes familiares de depresión (OR=11,800, IC=1,310-106,217, p=0,007). Antecedentes familiares de ansiedad (OR=14,500, IC=2,920-71,891, p=0,000)
Valdevala F., et al (20)	922	Conducta suicida 922 (100%)	Sexo: varón 0,69, p 0,1062. Edad: [20 - 25] OR 0,53 1,69, p 0,0395 Edad: [35 - 40] 0,27, p 0,0873. Ideas suicidas: OR 0,26, p 0,0004 Nivel escolar: secundaria 2,96, p <0,0001
Rasheduzzaman M, et al (21)	1844	Ideación suicida 247 (13,4%), planes de suicidio 110 (6,0%), intento de suicidio 82 (4,4%).	Sexo Femenino, OR 2.29, IC 95% 1.74–3.01, p <0.001. Primer año de estudio OR 0.51, IC 0.35–0.75, p <0.001. Residencia rural OR 0.59, IC 0.42–0.83, p 0.002 Tabaquismo OR 1.36, IC 0.97–1.90, p 0.070 Uso de sustancia psicoactiva OR 4.32, IC 2.52–7.42, p <0.001 Antecedente de enfermedad psiquiátrica OR 4.29, IC 3.06–6.00, p <0.001 Historia familiar de enfermedades mentales OR 4.10, IC 2.98–5.64, p <0.001. Historia familiar de suicidio OR 3.73, IC 2.03–6.85, p <0.001

Kim E, et al (24)	69/970	Ideación suicida 69 (7.11%)	Nivel de educación ≤ Escuela secundaria OR 1.97, IC 0.33–11.64, p 0.451 Ingresos personales (Ref: Alto) OR 1.48, IC 1.04–2.12, p 0.030 Actividad restringida OR 0.78, IC 0.37–1.62, p 0.499 Depresión OR 9.28, IC 4.57–18.84, p <0.001 Estrés percibido Alto OR 2.42, IC 1.11–5.28, p 0.026
Cumbe VFJ, et al (25)	502/536	Ideación suicida: 63 (12,5%), Plan de suicidio: 40 (8,0%), Intento de suicidio: 20 (4,0%), Intento de suicidio: 25 (5,0%)	Edad (aumento de 10 años) OR 0,36 † (IC 0,17, 0,79) Sexo femenino OR 1,42 (IC 0,40, 5,05) Consulta post parto 0,19 † (0,12, 0,31) Estado civil Divorciado, separado o viudo OR 4,81 (IC 0,25, 90,98) Escolaridad Secundaria 1,41 † (1,07, 1,84). VIH + 1,63 (0,35, 7,56)
Rivera M., et al (28)	174/182	Intento Suicida: 58(33.5%)	Edad OR 2,018 IC 05% 0,277-14,702, p 0,470 Sexo femenino OR 18,897, IC 95% 7.788-45.974, p 0,000 Antecedente personal de enfermedad crónica o defecto congénito OR=4,739 IC95%=1,677-13,392. p=0,003 Divorcio de los padres OR=14,146 IC95%=6,585-30,386 p=0,000. Antecedentes filiales de suicidio OR=7,516 IC95%=2,934-19,257, p=0.000
Lai, Q., et al (32)	588/600	Ideación suicida 24,7%.	Género Masculino, Estado civil Casado, Carga financiera médica media, Condición de vida: No vive sol, Residencia Urbano, Nivel de educación Secundaria, Cuidador Familiar, Estado de trabajo Reposo por enfermedad.
Carlos KM, et al (22)	134/417	Pensamientos suicidas en los 12 meses anteriores 17 %, riesgo de suicidio 10 % y antecedentes de tendencias suicidas 34 %	Calidad de sueño OR 2.02, p 0.000, IC 1.430–2.867 Femenino OR 3.03, p 0,168, IC 0,626–14,702 Raza: Blanca OR 0,68 0,661 0,129–3,651 Raza: Otra 0,19 0,242 0,012–3,002

			Hispano / latino	3.58	0,190	0,531–24,249
			Año en la escuela: Segundo	OR 0,72	0,751	0,098–5,325
			Año en la escuela: Tercero	OR 0,15	0,119	0,015–1,604
			Año en la escuela: Cuarto	OR 0,03, p	0,016,	IC 0,001–0,519
			Historial familiar	OR 0,77	0,727	0,184–3,254
Chen C, et al (26)	5688/10000	Ideación suicida 15,1 % en el posparto (depresión posparto 51,8 %)	Género masculino, edad de 13 a 15 años			
Solís E., et al (27)	411/450	Intensidad de la ideación suicida 14.18%. Intentos de suicidio 1.83. Deseo de autolesionarse 11.84%	Riesgo de suicidio, síntomas depresivos, carga percibida, impulsividad, sin miedo a morir, deseo de autolesionarse, intentos de suicidio, problemas familiares.			

N/R: no hay registro

Interpretación: luego de la exploración de la información se logra evidenciar que los factores de riesgo descritos en la mayoría de los artículos o publicaciones se encuentran la edad de 15 - 47 años, la depresión o antecedentes familiares con depresión, antecedentes de suicidio, el estrés, la violencia en todas sus formas, escolaridad secundaria, estado civil unión libre o unión de hecho, padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa, alcoholismo y en niños o adolescentes el acoso escolar.

También se demuestra mayor índice de muertes por suicidio en adolescentes debido a carencias emocionales de diferente índole. Además, posterior escudriñamiento y el análisis manual respectivo, se evidencia mayor prevalencia de factor de riesgo que directa o indirectamente están asociada los comportamientos suicidas. Los factores de riesgo más prevalentes fueron los antecedentes de depresión, antecedentes de intentos de suicidio, adolescencia, estrés, violencia en todas sus formas, niveles socioeconómicos medios o bajos, género masculino, escolaridad secundaria.

Tabla 5. Manejo terapéutico efectivo

Primer autor	Año	Título	País	Manejo Terapéutico
Mehlum L, et al	2019	Efectividad a largo plazo de la terapia conductual dialéctica versus atención habitual mejorada para adolescentes con conductas autolesivas y suicidas	Noruega	La reducción significativa y consistentemente mayor a largo plazo en la conducta de autolesión para los adolescentes que recibieron DBT-A en comparación con la atención habitual mejorada sugiere que la DBT-A puede ser una alternativa de tratamiento favorable para los adolescentes con conductas de autolesión repetitivas.
Walton CJ, et al	2020	A randomised trial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service	Australia	El tratamiento psicoterapéutico del trastorno límite de la personalidad respalda el uso tanto de la terapia dialéctica conductual como del modelo conversacional como tratamientos efectivos en entornos clínicos de rutina, con algunos beneficios adicionales para la terapia dialéctica conductual para personas con co-depresión mórbida.
Phillips JL, et al	2020	Infusiones únicas y repetidas de ketamina para reducir la ideación suicida en la depresión resistente al tratamiento	Canadá	Infusiones únicas y repetidas de ketamina para reducir la ideación suicida en la depresión resistente al tratamiento
Davis AK, et al	2020	Efectos de la terapia asistida con psilocibina sobre el trastorno depresivo mayor: un ensayo clínico aleatorizado	EE.UU	La terapia con psilocibina es eficaz en el tratamiento del TDM, ampliando así los resultados de estudios previos de esta intervención en pacientes con cáncer y depresión y de un estudio no aleatorizado en pacientes con depresión resistente al tratamiento.
Fu DJ, et al	2020	Aerosol nasal de esketamina para la reducción rápida de los síntomas del trastorno depresivo mayor en pacientes que tienen ideación suicida activa con intención: estudio aleatorizado, doble ciego (ASPIRE I)	EE.UU	Eficacia rápida y sólida del aerosol nasal de esketamina para reducir los síntomas depresivos en pacientes gravemente enfermos con trastorno depresivo mayor que tienen ideación suicida activa con intención. Efectos adversos: mareos, disociación, cefalea, náuseas y somnolencia
Feeney A, et al	2021	El efecto de la administración única de aumento de ketamina intravenosa	EE.UU	"Los pacientes con depresión resistente e ideación suicida recibieron una dosis única de ketamina o placebo.

		sobre la ideación suicida en la depresión unipolar resistente al tratamiento: resultados de un estudio aleatorizado doble ciego		
Asarnow JR, et al	2021	Terapia dialéctica conductual para jóvenes autodestructivos suicidas: regulación de las emociones, mecanismos y mediadores	EE.UU	Aquellos que recibieron ketamina tuvieron puntuaciones de suicidio más bajas 30 días después de la infusión.
Abbar M, et al	2021	Ketamina para el tratamiento agudo de la ideación suicida grave: ensayo doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo	Francia	La recurrencia de ideación suicida fue extensa en ambos grupos.
Domany, Y., et al	2022	Ketamina intranasal de dosis única fija para el alivio de la ideación suicida aguda. Un enfoque transdiagnóstico del departamento de emergencias: un ensayo de prueba de concepto aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo	EE.UU	La ketamina puede desempeñar un papel como complemento de los tratamientos estándar en este grupo de pacientes."
Liu B, et al	2023	Análisis comparativo del efecto de la arteterapia y la musicoterapia interactivas basadas en audiovisuales para reducir la ideación suicida entre los escolares que sobrevivieron a la abducción	Nigeria	Los resultados respaldan la importancia de la regulación de las emociones como objetivo del tratamiento para reducir la autolesión e indican una ventaja de la DBT sobre el abuso de sustancias, el comportamiento de externalización y la remisión de la autolesión, ya que el 49,3% de los jóvenes en DBT lograron la remisión de la autolesión. durante el seguimiento.

N/R: no hay registro

Interpretación: en cuanto al manejo terapéutico para contrarrestar a la conducta suicida es muy variado, sin embargo, en la mayoría de publicaciones destacan la acción conductual o psicoterapéutica por medio de profesionales psiquiátricos o psicólogos y de forma coadyuvante la administración de fármacos que buscan reducir la depresión mayor como la ketamina, Aerosol nasal de esketamina, psilocibina entre otros medicamentos que recientemente se han expuesto su efectividad.

Sesgos en la publicación o limitaciones

En la elaboración de la presente revisión sistemática guiada por la declaración PRISMA se establece ciertas limitaciones como el acceso de remuneración económica de algunos artículos de realce científico, por tanto, se ha procedido a descartarlos. Asimismo, se encontró múltiples publicaciones incompletas e incongruentes.

DISCUSIÓN

En la presente revisión sistemática se enfatiza los factores de riesgo y manejo terapéutico asociados a la conducta suicida. Posterior a la búsqueda exhaustiva se ostenta que existe un 30% de artículos de calidad media y un 70% de alta calidad metodológica sobre todo en estudios transversales, de cohorte u observacionales. Mientas que, en ensayos clínicos el 99 % son de alta calidad. En cuanto a los sesgos, el 79% son de bajo riesgo, el 18% son de alto riesgo y el 3% son de riesgos pocos claros.

En contraste con el estudio de Bequis-L. (44), et al, la evaluación de la calidad metodológica de la revisión sistemática sigue la lista de comprobación de la declaración *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)* que se puntúa sobre 22 y ulteriormente se establece el nivel de evidencia. Se ha detectado que la puntuación de STROBE de los estudios va desde 16 a 22, es decir, son de buena calidad.

Con respecto a la investigación de Hernández B., et al (45), el 61% (n=14) la calidad de la evidencia es de buena o alta y de bajo riesgo de sesgos, en comparación al 49% (n=9) presenta calidad media. Existe similitud ente este estudio y el presente trabajo de investigación ya que ambos concuerdan con la presencia de mayor porcentaje de estudios con buena o alta calidad y bajo riesgo de sesgos de los artículos incluidos en las tablas de resultados.

Con relación a los factores de riesgo en la presente revisión se destaca que la conducta suicida se debe a la confluencia de varios factores de riesgo. De la misma forma, esta afirmación coincide con el estudio de revisión de Muriel, V., et al (46), en donde se recalca que la conducta suicida es multifactorial y que se logra realizar la prevención a través de la atención primaria de salud.

Dentro de los factores de riesgo que más prevalece es la edad en un 50% de las publicaciones recabadas. Particularmente, en la adolescencia o en personas jóvenes dentro del rango no superior de 15 a 47 años de edad. Igualmente, se menciona este argumento en un estudio por Cortés Alfaro, A., et al (47), donde alega que los adolescentes son más propensos a padecer conductas suicidas. No obstante, en la publicación de Calderón-Cholbi, A. (48), et al, refuta que las conductas suicidas se encuentran en personas mayores de 70 años.

Cabe mencionar que, en el estudio de Martín González, R., et al (49), resalta que los comportamientos suicidas suelen ser graves en menores de 12 años de edad debido a los antecedentes de conducta suicida personal y familiar, asimismo vivencias de violencia intrafamiliar. Sin embargo, en la publicación de Buelga V., et al (50), señala que en la actualidad los suicidios en este grupo poblacional se deben a Cyberbullying y acoso escolar.

Otro factor notable en esta investigación es la presencia de depresión en un 40% de las publicaciones, antecedentes de intento de suicidio 35%, estrés 20%, violencia en todas sus formas 20%, acoso escolar 15%, abuso sexual 10%. En comparación al artículo publicado por Muriel, V. y Col (46), la depresión, ansiedad, consumo de sustancias, relaciones interpersonales, bullying entre otros rasgos incrementan de forma abrumadora los intentos y conductas suicidas.

En el estudio de Benavides-M., et al (51), manifiesta que la depresión está relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar. Además, en la publicación de Hernández B., et al (45), determina que el riesgo es debido a depresión en conjunto con la ansiedad como factores influyentes en un 30%, antecedentes familiares en un 43%, malas relaciones con los padres en 56%, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento escolar y las ideas previas de suicidio.

Adicionalmente, las características sociodemográficas que se encuentran con repetición en las publicaciones extraídas para su análisis es la escolaridad secundaria en un 15%, estado civil de unión libre, acoso escolar, alcoholismo, drogadicción, enfermedades crónicas degenerativas y la religión se presentan en un 15% cada uno. Mientras que el género masculino se encuentra en un 10% de las publicaciones encontradas, ingresos económicos medio o bajo en un 10%, calidad del sueño 5% y ansiedad 5%.

Las variables resultantes de este trabajo de investigación se comparan con el estudio de Nicho A., et al (52) en donde refiere el origen de las conductas suicidas son a partir de factores psicosociales como depresión, ansiedad, consumo de alcohol y apoyo social, ligados a factores sociodemográficos son sexo femenino, vivir solo, estado civil y antecedentes de enfermedades físicas y mentales.

En la revisión publicada por Sánchez L., et al (52) se demuestra que los factores sociales o interpersonales, como se de sexo femenino, ser niño(a), nivel socioeconómico bajo, bajo nivel de escolaridad, baja autonomía, antecedentes de situaciones estresantes o traumáticas y presentar enfermedad crónica que repercuten en las conductas depresivas y posteriormente en las conductas e ideación suicidas.

En contraste, con lo expuesto por Serrano R., et al (53), se ha evidenciado en la literatura que el nivel socioeconómico bajo en conjunto con factores como la adolescencia, genero, salud mental, inclinación sexual, entre otros se involucran en gran medida en las conductas y tomas de decisiones suicidas.

Con lo expresado en el estudio de Alarcón V. et al. (54), en donde los ideación, comportamientos, planeación e intención suicidas desarrollados por factores socioeconómicos entre ellos el desempleo y los bajos ingresos económicos ligados a factores psicológicos como la depresión, el estrés, ansiedad entre otros. En la adición de estos factores a los ocasionados por el impacto originado en la pandemia por COVID-19 potencializan estos trastornos (55).

Asimismo, los factores psicosociales en relación a factores sociodemográficos son reincidentes en el desarrollo de las conductas suicidas. Dicho argumento se respalda por lo expuesto por Soto S., et al (56), en donde los factores personales, familiares, sociales y comunitarios son influyentes para los comportamientos suicidas, por lo que, es importante la intervención por medio del desarrollo de programas estratégicos que recalquen su prevención.

Por lo expuesto, la gran parte de artículos o revisiones sistemáticas disponibles en la literatura científica colocan a la depresión en conjunto con la ansiedad como factores principales que influyen en la adquisición de conductas, planeación e ideación suicida (55,45,58,48).

En cuanto al manejo terapéutico, en el presente trabajo de revisión sistemática guiada por la declaración PRISMA 2020, resalta un manejo terapéutico integral ante estas conductas suicidas. En la practicidad se establece que es de suma importancia individualizar el tratamiento previo al análisis de cada persona que padece este trastorno.

Es imprescindible detectar los factores de riesgos y estratificarlos debido a la variación y complejidad de cada individuo. Por tanto, los resultados de la búsqueda exhaustiva recomiendan implementar la acción conductual o psicoterapéutica través de profesionales a fines (22,40,59,43). Además, dependiendo del estado mental del individuo se logra añadir fármacos como la Ketamina, Aerosol nasal de Esketamina, psilocibina entre otros que intervienen en la acción de la depresión grave (42,38,37).

Por lo contrario, según Carpintero, BL y Galindo, JC, existe un algoritmo que es muy eficiente para predecir el suicidio en la práctica clínica, ayuda con el reconocimiento y comprensión de los factores clínicos, psicológicos, sociológicos y biológicos que lograría detectar a los individuos de alto riesgo con la finalidad de proporcionar de forma eficaz la terapéutica y brindar un seguimiento habitual a estos pacientes (50).

Similarmente al trabajo de investigación manifestado por la D'Anci, K., et al (60) en donde se expresa que la terapéutica que asegura su eficacia es la combinación del tratamiento farmacológico y no farmacológico con el fin de prever y disminuir el suicidio en adultos de riesgo. En específico, las intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo-conductual disminuyen los intentos de suicidio, la ideación suicida y la desesperanza.

Mientras que, la terapéutica recomendada y establecida en el estudio de Morken IS, et al (61), para la población de niños y adolescentes las intervenciones escolares que traten temas de prevención de la ideación y los intentos suicidas a corto plazo, y posiblemente los intentos de suicidio a largo plazo.

En el Trabajo de revisión e investigación bibliográfica de Armas, C. (62), destaca que la psilocibina puede ser considerada como un profármaco, utilizado coadyuvante al tratamiento no farmacológico. Este medicamento ha demostrado en diversos ensayos clínico su eficacia en la prevención de la conducta suicida y otros trastornos de similitud.

CONCLUSIONES

Al término de la búsqueda y análisis exhaustivo se concluye que:

La calidad de los estudios incluidos es de 70% calidad alta y el 30% de calidad media. En cuanto a la valoración de los estudios que destacan el manejo terapéutico con resultante de bajo riesgo de sesgo (99%). Esto promueve la garantía de la utilidad de la información contenida.

Con relación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida se describen los siguientes: la edad, antecedentes de depresión, antecedentes de intentos de suicidio, adolescencia, estrés, violencia en todas sus formas, niveles socioeconómicos medios o bajos, género masculino, escolaridad secundaria, estado civil unión libre o unión de hecho, padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa, alcoholismo y en niños o adolescentes el acoso escolar.

Los factores de riesgos que más prevalecen y que en mayor grado impulsan a la tentativa suicida fueron: la edad sobre todo en adolescentes, la depresión, antecedentes de intentos de suicidio, el estrés, la violencia en todas sus formas, escolaridad secundaria. Adicionalmente, cabe mencionar que dentro de las conductas suicidas que posee gran relevancia es la ideación suicida, es decir, al pensamiento autolítico con o sin consumación del suicidio.

En cuanto al manejo terapéutico, se considera que es viable la aplicación de algoritmo de actuación ante esta problemática. No obstante, existen estudios que recomiendan la terapia conductiva conductual o psicoterapéutica con el coadyuvante uso de fármacos como la ketamina, Aerosol nasal de esketamina, psilocibina entre otros medicamentos que recientemente se han expuesto su efectividad.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con los fondos propios

CONFLICTO DE INTERESES

Inexistencia de conflicto de intereses por parte de la autora.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá: Vigilancia, Instituto Nacional de Salud; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Online].; 2021 [cited 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Rivera Morell Mayurys, Gonzáles Llovet Niurka, Ponce Surós Yanet, Rosete Gamboa Elio Manuel, Zamora Martínez Lorenza Oveida. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed*. 2022; 26(2).
4. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
5. MINEDUC. Acuerdo N° MINEDUC-MINEDUC-2022-00023-A Ecuador Gd, editor. Quito: Ministerio de Educación; 2022.
6. Ministerio de Educación. Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectados en el Sistema Nacional de Educación Quito: Ministerio de Educación ; 2023.
7. Campillo Serrano Carlos, Fajardo Dolci Germán. Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gac. Méd. Méx*. 2021; 157(5).
8. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Online]. [cited 2023. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.
9. Borges, Guilherme, Orozco, Ricardo, Villatoro, Jorge, Medina-Mora, Maria Elena, Fleiz, Clara, & Díaz-Salazar, Jessica. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Pública de México*. 2019; 61(1).
10. Organización Panamericana de la Salud. La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio. [Online].; 2023 [cited 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre- prevencion-despenalizacion-suicidio>.
11. Ciapponi, Agustin. Herramientas ROBINS para evaluar el riesgo de sesgo de estudios no aleatorizados. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*. 2022; 25(3).
12. Centro Cochrane Iberoamericano. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones Versión 5.1. 0. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones Versión 5.1. 0. [Online].; 2012 [cited 2024. Available from:

https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf.

- 13 National Heart, Lung, and Blood Institute. Study Quality Assessment Tools. [Online].;2021 [cited 2024 julio. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>.
- 14 Pineda-Roa, Carlos Alejandro. Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019.
- 15 Perales Alberto, Sánchez Elard, Barahona Lorenzo, Oliveros Miguel, Bravo Eric, Aguilar William et al. Prevalence and associated factors of suicidal behavior in students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Peru. *An. Fac. med.* 2019; 80(1).
- 16 Zygo M, Pawłowska B, Potemska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ann Agric Environ Med.* 2019; 26(2).
- 17 Mármol B. Francisco, Luque L. Rogelio, Farouk A. Mohamed, et al. Trastorno delirante y conducta suicida: estudio descriptivo de 26 casos. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2019;57(3).
- 18 Molina Linares Ivette Irene, Mora Marcial Gustavo R, Carvajal Herrera Ailín, Marrero Salazar Mirian, García Triana Greter. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(1).
- 19 Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut 2018-19. salud pública de méxico*. 2020; 62(6).
- 20 Chávez-Cáceres Rosa, Luna-Muñoz Consuelo, Mendoza-Cernaqué Sandra, et al. Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(3).
- 21 Pérez Arteaga Ana Milena, Carballea Barrera Mercedes, et al. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Rev Hum Med* . 2020;20(1).
- 22 Abdu, Z., Hajure, M., & Desalegn, D. Suicidal Behavior and Associated Factors Among Students in Mettu University, South West Ethiopia, 2019: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020.

- 23 Reiner HL, Cruz CBA, González DY, et al. Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Med Cent.* 2021;15(1).
- 24 Tamayo Cordoví Alitza, Elías Montes Yelenis, Coto Batista Tamara, Sánchez Pérez Yusleidy Yanet. Factores de riesgo asociados a tentativa de suicidio em adolescentes. *Unidade de terapia intensiva pediátrica.* 2018-2019. *Multimed .* 2021; 25(3).
- 25 Valdevila-Figueira JA, Ruiz-Barzola O, Orellana-Román C, et al. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *RIC.* 2021; 100(5).
- 26 Rasheduzzaman M, Al-Mamun F, Hosen I, Akter T, et al. Suicidal behaviors among Bangladeshi university students: Prevalence and risk factors. *PLoS One.* 2022; 17(1).
- 27 Kim E, Yi JS. Factors Related to Suicidal Ideation and Prediction of High-Risk Groups among Youngest-Old Adults in South Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(16).
- 28 Cumbe VFJ, Manaca MN, Atkins DL, et al. Prevalence and correlates of suicidal behavior in primary care settings in Mozambique. *BMC Psychiatry.* 2022; 22(1).
- 29 Rivera Morell Mayurys, Gonzáles Llovet Niurka, Ponce Surós Yanet. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed .* 2022;26(2).
- 30 Lai, Q., Huang, H., Zhu, Y., Shu, S., Chen, Y., et al. Incidence and risk factors for suicidal ideation in a sample of Chinese patients with mixed cancer types. *SupportiveCare in Cancer.* 2022.
- 31 Carlos KM, Ahmadi H, Uban KA, Riis JL. Behavioral and psychosocial factors related to mental distress among medical students. *Front Public Health.* 2023.
- 32 Chen C, Okubo R, Okawa S, Hagiwara K, Mizumoto T, Higuchi N, Nakagawa S, Tabuchi T. The prevalence and risk factors of suicidal ideation in women with and without postpartum depression. *J Affect Disord.* 2023.
- 33 Solis-Espinoza, Modesto, Mancilla-Díaz, Juan Manuel, & Vázquez-Arévalo, Rosalía. Suicide risk model based on the interpersonal theory of suicide: evidence in three regions of Mexico. *Interacciones,* 9, e284. 2023.
- 34 Mehlum L, Ramleth RK, Tørmoen AJ, Haga E,. Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019; 60(10).

- 35 Walton CJ, Bendit N, Baker AL, Carter GL, Lewin TJ. A randomised trial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020 octubre; 54(10).
- 36 Phillips JL, Norris S, Talbot J, Hatchard T, Ortiz A, et al. Single and repeated ketamine infusions for reduction of suicidal ideation in treatment-resistant depression. *Neuropsychopharmacology*. 2020 marzo; 45(4).
- 37 Davis AK, Barrett FS, May DG, Cosimano MP, Sepeda ND, et al. Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2021 mayo; 78(5).
- 38 Fu DJ, Ionescu DF, Li X, Lane R, Lim P, et al. Esketamine Nasal Spray for Rapid Reduction of Major Depressive Disorder Symptoms in Patients Who Have Active Suicidal Ideation With Intent: Double-Blind, Randomized Study (ASPIRE I). *J Clin Psychiatry*. 2020 mayo; 81(3).
- 39 Feeney A, Hock RS, Freeman MP, Flynn M, Hoepfner B, et al. The effect of single administration of intravenous ketamine augmentation on suicidal ideation in treatment-resistant unipolar depression: Results from a randomized double-blind study. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 agosto.
- 40 Asarnow JR, Berk MS, Bedics J, Adrian M, Gallop R, et al. Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021 septiembre; 60(9).
- 41 Abbar M, Demattei C, El-Hage W, Llorca PM, Samalin L, et al. Ketamine for the acute treatment of severe suicidal ideation: double blind, randomised placebo controlled trial. *BMJ*. 2022 febrero.
- 42 Domany, Y. y McCullumsmith, CB. Ketamina intranasal de dosis única fija para el alivio de la ideación suicida aguda. Un enfoque transdiagnóstico del departamento de emergencias: un ensayo de prueba de concepto aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. *Archivos de investigación del suicidio*. 2022; 26(3).
- 43 Liu B, Di X, Apuke OD. Comparative analysis of the effect of interactive audio-visual based art therapy and music therapy in reducing suicidal ideation among school children who survived abduction. *Psychiatry Res*. 2023 septiembre.
- 44 Bequis-Lacera, M. D. C., et al. Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2023; 32(3).

- 45 Hernández Bello, Ladini, et al. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 septiembre; 94(10).
- 46 Muriel, Valeria Londoño, and Sandra Constanza Cañón Buitrago. "Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema." *Archivos de Medicina (Col)*. 2020; 20(2).
- 47 Cortés Alfaro, Alba, Román Hernández, Minervina, Suárez Medina, Ramón, & Alonso Uría, Rosa María. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021 agosto; 11(2).
- 48 Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Información Psicológica*. 2021.
- 49 Serrano Ruiz, Claudia Patricia, and Julie Alexandra Olave Chaves. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Med Unab*. 2017.
- 50 Carpintero, BL y Galindo, JC. Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio. *Medicina-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(84).
- 51 Berra, Silvina, et al. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gaceta sanitaria*. 2008; 22.
- 52 Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NM, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res*. 2017.

ANEXOS

Figura 2. Anexo 1.- herramienta de evaluación de la calidad para estudios observacionales

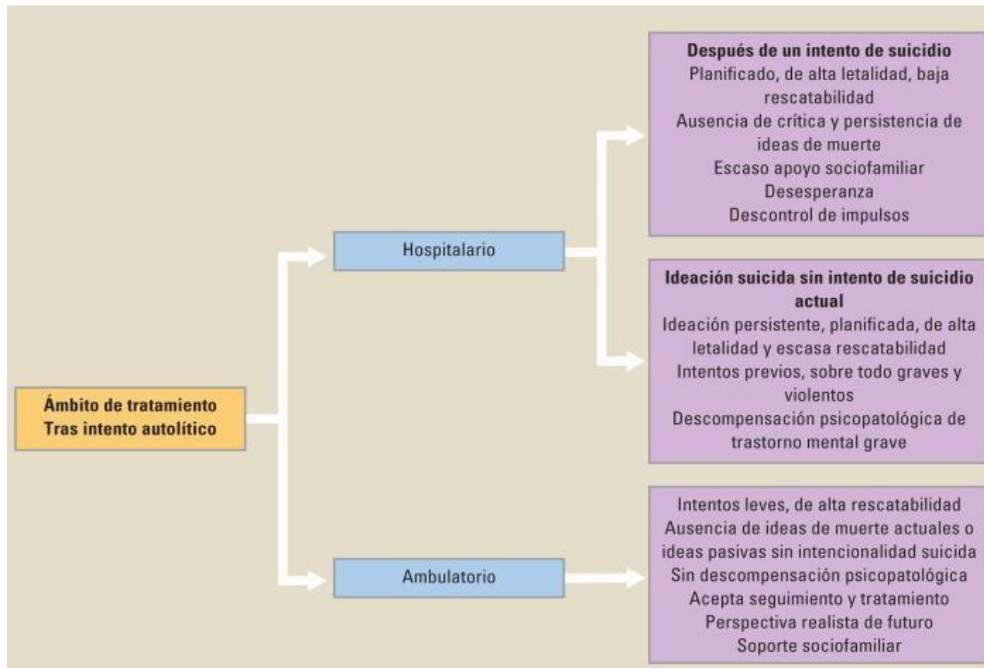
	Pineda, R., et al (14) 2019		Perales, A., et al (15) 2019	Zygo M, et al (16) 2019	Mármol B, et al (17) 2019	Molina L, et al (18) 2019	Rivera R., et al (19) 2020	Chávez C., et al (20) 2020	Pérez AA., et al (21) 2020	Abdu z., et al (22) 2020	Reiner HL, et al (23) 2021	Tamayo C., et al (24) 2021	Valdevila F., et al (25) 2021	Sheduzzaman M, et al (26) 2022	Kom E, et al (27) 2022	Cumbe VF, et al (28) 2022	Rivera M, et al (29) 2022	Lai, Q., et al (30) 2022	Carlos KM, et al (31) 2023	Chen C, et al (32) 2023	Solis E., et al (33) 2023	
1. ¿La pregunta o el objetivo de la investigación en este documento se enuncian claramente?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
2. ¿Está clara y definida la población de estudio?			si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si
3. ¿La tasa de participación de las personas elegibles fue al menos del 50%?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
4. ¿Se seleccionaron y reclutaron todos los sujetos de la misma población o las poblaciones similares (incluido el mismo periodo de tiempo)? ¿Se especifican previamente los criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio y se aplicaron de manera uniforme a todos los participantes?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
5. Se proporcionó una justificación del tamaño de la muestra, descripción de la potencia, o estimaciones de varianza y efecto?			si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si
6. Para los análisis de este trabajo se midieron la exposición de interés antes de que se midieran los resultados?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
7. ¿Era el plazo suficiente para que se pudiera razonablemente esperar ver una asociación entre la exposición y el resultado(s) estudiado(s)?	no		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
8. Para exposiciones que pueden variar en cantidad o nivel, ¿el estudio examinó diferentes niveles de exposición relacionados con el resultado (por ejemplo, longitud de exposición, o exposición medida como variable continua)?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
9. Las medidas de exposición (variables independientes) estaban claramente definidas, validadas, fiables y aplicadas de manera consistente en todos los participantes de estudio?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
10. ¿Fue la exposición (1) evaluada más de una vez en el tiempo?	no		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
11. Las medidas de resultados (variables dependientes) claramente definidas, validadas, confiables y se aplicaron de manera consistente en todos los participantes de estudio?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si
12. Los evaluadores de resultado estaban cegros al estudio de exposición de los participantes?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
13. Fue la pérdida de seguimiento después del nivel basal un 20 % o menos?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
14. Se midieron y ajustaron las principales variables confusas y ajustadas estadísticamente por su impacto en la relación entre la exposición (1) y los resultados?			si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si
PUNTAJE DE CALIDAD	10		12	12	12	12	12	12	10	12	12	10	11	9	11	12	10	9	11	12	10	10
INDEBIDA	media		alta	alta	alta	alta	alta	alta	media	alta	alta	media	alta	media	alta	alta	media	media	alta	alta	alta	media

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Anexo 2.- herramienta de evaluación de la calidad para ensayos clínicos

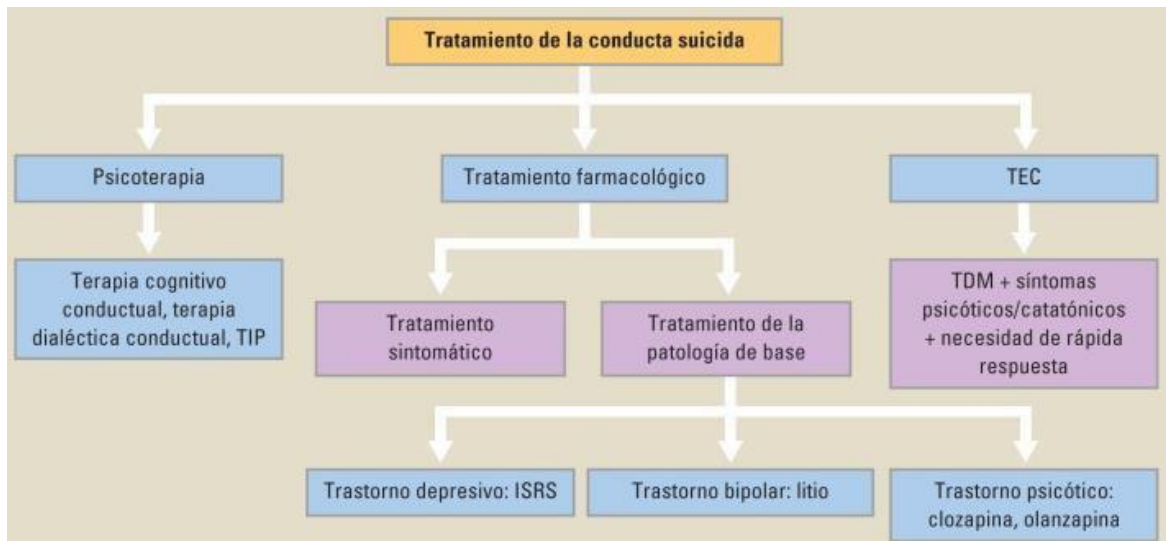
	Mehlum L, et al (34) 2019	Walton CJ, et al (35) 2020	Phillips JL, et al (36) 2020	Davis AK, et al (37) 2020	Fu DJ, et al (38) 2019	Feeney A, et al (39) 2021	Asanow JR, et al (40) 2021	Abbar M, et al (41) 2021	Domany, Y., et al (42) 2022	Liu B, et al (43) 2021
1. ¿El estudio se describió como aleatorizado, un ensayo aleatorizado, un ensayo clínico aleatorizado o un RCT?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
2. ¿Fue adecuado el método de aleatorización (es decir, uso de asignación generada aleatoriamente)?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
3. ¿Se ocultó la asignación del tratamiento (de modo que no se pudieran predecir las asignaciones)?	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si
4. ¿Los participantes y proveedores del estudio estaban cegados a la asignación del grupo de tratamiento?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
5. ¿Las personas que evaluaron los resultados desconocían las asignaciones grupales de los participantes?	no	no	no	no	no	si	no	no	No	no
6. ¿Los grupos eran similares al inicio en cuanto a características importantes que podrían afectar los resultados (por ejemplo, datos demográficos, factores de riesgo, condiciones comórbidas)?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
7. ¿La tasa general de abandono del estudio al final del estudio fue del 20 % o menos del número asignado al tratamiento?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
8. ¿La tasa de abandono diferencial (entre los grupos de tratamiento) al final del estudio fue de 15 puntos porcentuales o menos?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
9. ¿Hubo una alta adherencia a los protocolos de intervención para cada grupo de tratamiento?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
10. ¿Se evitaron otras intervenciones o fueron similares en los grupos (por ejemplo, tratamientos de fondo similares)?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
11. ¿Se evaluaron los resultados utilizando medidas válidas y confiables, implementadas de manera consistente entre todos los participantes del estudio?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
12. ¿Los autores informaron que el tamaño de la muestra fue lo suficientemente grande como para poder detectar una diferencia en el resultado principal entre los grupos con al menos un 80% de poder?	no	no	no	no	no	no	si	si	No	si
13. ¿Se informaron los resultados o se analizaron los subgrupos de manera predeterminada (es decir, se identificaron antes de que se realizaran los análisis)?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
14. ¿Todos los participantes asignados aleatoriamente fueron analizados en el grupo al que fueron asignados originalmente, es decir, se utilizó un análisis por intención de tratar?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
PUNTAJACIÓN	12	11	12	12	12	13	13	13	12	13
calidad	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Figura 4. Anexo 3.- Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio



Fuente: Carpintero, B. López, and J. Conejo Galindo. "Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio." *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 12.84* (2019): 4962-4965.

Figura 5. Anexo 4.- Tratamiento de la conducta suicida



Fuente: Carpintero, B. López, and J. Conejo Galindo. "Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio." *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 12.84* (2019): 4962-4965.

Nancy Maribel Gualpa Guaman portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302393558**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo asociados a conducta suicida y su manejo terapéutico. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **21 de octubre de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARIBEL
GUALPA GUAMAN**

F:

Nancy Maribel Gualpa Guaman

C.I. 0302393558