



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: EVELYN MIREYA CÁRDENAS GONZÁLEZ

JUAN PABLO HACHI CASTRO

**DIRECTORA: PSIC. CLÍN. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO
PROAÑO, MGS.**

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO (A) DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: EVELYN MIREYA CÁRDENAS GONZÁLEZ

JUAN PABLO HACHI CASTRO

**DIRECTORA: PSIC. CLÍN. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO
PROAÑO, MGS.**

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Evelyn Mireya Cárdenas González portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302750633** y **Juan Pablo Hachi Castro** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0250240645** declaramos ser las autoras de la obra: “**Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **07 de marzo de 2024**

F: 

Evelyn Mireya Cárdenas González

C.I: 0302750633

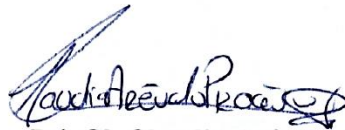
F: 

Juan Pablo Hachi Castro

C.I. 0250240645

CERTIFICACIÓN

Yo **Claudia Carolina Arévalo Proaño**, con cédula de identidad N° **0104791033**, en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica”**, certificó que el presente trabajo fue desarrollado por los estudiantes: **EVELYN MIREYA CÁRDENAS GONZÁLEZ** y **JUAN PABLO HACHI CASTRO**, bajo mi supervisión.



Psi. Cl. Claudia Arévalo, Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimiento

Dando inicio, agradezco a Dios, por guiarme en este proceso académico, dándome fortaleza y sabiduría, que a pesar de las pérdidas de mis seres queridos, he podido salir adelante. Por esta razón le agradezco a mis abuelitos paternos y maternos, mis padres y mi hermana, por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta donde me encuentro ahora y así he podido convertirme en lo que soy, gracias a sus valores y enseñanzas que me han inculcado, para convertirme en la persona que soy ahora. Del mismo modo, agradezco, a mi compañero de tesis, que se ha convertido en mi compañero de vida, por brindarme su apoyo moral, comprensión y amor que me ha brindado a lo largo de esta etapa, ayudándome a dar lo mejor mí.

A los docentes de la Universidad Católica de Cuenca que me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional, de manera especial, a mi tutora del proyecto de investigación, la Psi. Cl. Claudia Arévalo, quien me ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente. A mis compañeros que tuve durante mi preparación académica, que a lo largo de muchas experiencias y momentos compartidos se han convertido en mis colegas y más que eso en mis amigos.

Evelyn Mireya Cárdenas González

En primera instancia quiero agradecer a Dios por permitirme seguir adelante y estar rodeado de una familia que me ha motivado a cumplir mis sueños y metas, brindándome su apoyo incondicional. De la misma manera, a mi compañera de vida que ha sido uno de los pilares fundamentales para apoyarme en cada decisión y proyecto que he tomado. Gracias a las personas que se han convertido en mi familia por forjarme valores, para convertirme en una persona con principios y con ética profesional. A mi tutora la Psi. Cl. Claudia Arévalo, por su paciencia y sabiduría, para guiarme en la preparación de este trabajo de investigación, impartándome sus conocimientos.

Juan Pablo Hachi Castro

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, se lo dedico, a mis abuelitos maternos y paternos, que sin ellos nada de esto hubiera sido posible, que a pesar de que dos de ellos no se encuentren físicamente para celebrar mi logro, yo siempre los llevaré en mi corazón y los recordaré con todo mi amor, a mis padres que me inculcaron buenos valores y a no rendirme fácilmente, enseñándome que la paciencia, la bondad, amabilidad, respeto y confianza en mí misma, pueden guiarme por buen camino, para cumplir mis metas. A mi hermana, por siempre estar junto a mí, brindándome su apoyo incondicional y palabras de aliento, esperó que en mí vea un reflejo de superación para que pueda encaminarse a una vida profesional llena de retos y sobre todo vocación.

Evelyn Mireya Cárdenas González

La presente tesis, se la dedicó a mi familia que estuvo a mi lado, brindándome su apoyo y sus consejos, por esas palabras de aliento, que a pesar de la distancia siempre estuvieron dándome su apoyo en cualquier circunstancia. Por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, convirtiéndose en mi fuente de motivación e inspiración para poder seguir día tras día, hasta poder cumplir mis ideales y seguir caminando junto a mi lado, hasta lograr que este sueño se haga realidad.

Juan Pablo Hachi Castro

ÍNDICE

Contenido

Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Objetivos.....	13
Método:.....	13
Desarrollo:	14
Conclusiones:	38
Referencias bibliográficas	41

Resumen

La temática del presente estudio trata la prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica, considerándola como una problemática de salud mental general. El suicidio, en su esencia, se refiere al acto deliberado de poner fin a la propia vida, donde existen diversas formas de llevarlo a cabo. El objetivo general fue describir los factores de riesgo asociados a la prevalencia del suicidio en adolescentes de Latinoamérica, para el desarrollo metodológico se incluyó un diseño cualitativo de alcance descriptivo aplicando una revisión bibliográfica a una selección de artículos científicos, en bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc y Scopus. Entre los resultados de los estudios revisados, se evidenció que los adolescentes enfrentan diversos desafíos, como la búsqueda de identidad, presiones académicas, relaciones interpersonales, cambios hormonales y la influencia de las redes sociales. Estos factores pueden provocar estrés, ansiedad y depresión, aumentando así el riesgo de ideación suicida.

Palabras clave: Suicidio, adolescencia, ideación, conducta.

Abstract

This study deals with the prevalence and risk factors associated with suicide in adolescents in Latin America, considering it as a public mental health problem. It refers *to* the act or an instance of taking one's own life voluntarily and intentionally. There are diverse ways to perpetrate it. This research aimed to describe the risk factors associated with the prevalence of suicide in adolescents in Latin America. The methodological development included a qualitative design of descriptive scope applying a literature review to a selection of scientific articles in databases such as Dialnet, SciELO, Redalyc, and Scopus. Among the results of the studies reviewed, it was evidenced that adolescents face various challenges, such as the search for identity, academic pressures, interpersonal relationships, hormonal changes, and the influence of social networks. These factors can lead to stress, anxiety, and depression, thus increasing the risk of suicidal ideation.

Keywords: Suicide, adolescence, ideation, behavior.

Introducción

Conceptualización de las variables de estudio

Como parte del estudio se considera la prevalencia que se refiere a la proporción de una población que padece una enfermedad o condición particular en un momento dado. En el contexto de la salud mental, como el suicidio en adolescentes, la prevalencia se usaría para describir cuántos adolescentes dentro de una población específica están experimentando pensamientos suicidas o han intentado suicidarse en un período de tiempo determinado (Barboza, 2020).

Rodríguez y Echeverría (2019), mencionan que los factores de riesgo son condiciones, características, comportamientos o circunstancias específicas que, según la evidencia científica, están asociados con un aumento en la probabilidad de que ocurra un evento no deseado, como una enfermedad, un accidente o un problema de salud. Los factores de riesgo en palabras de Marín et al. (2019) se puede considerar a los componentes respaldados por evidencia científica que indican una conexión causal con un problema específico. Cualquier situación, atributo o conducta que aumente la probabilidad de experimentar un problema de salud se puede identificar como un factor de riesgo.

En el mismo contexto se maneja que el suicidio en adolescentes es un problema de salud mental grave que requiere una atención cuidadosa. Los adolescentes pueden enfrentar una serie de desafíos emocionales y psicológicos mientras atraviesan la transición a la edad adulta (Cortés & Minervina, 2021). De igual modo González (2023) afirma que el suicidio adolescente se define como el comportamiento autolesivo y fatal que se observa en individuos que están en la fase de la adolescencia.

En el mismo contexto autores como Herrera (2023) afirman que existen múltiples factores de riesgo que pueden contribuir a la problemática, incluyendo trastornos mentales, problemas en las relaciones personales, dificultades financieras e incluso el abuso de sustancias. Por otro lado, Betancourt y Victoria (2022) mencionan que la falta de comprensión y estigmatización en torno a la salud mental en la sociedad a menudo dificulta que los adolescentes busquen ayuda o apoyo, lo que agrava aún más la situación.

Presentación del problema:

Según Padilla y Paredes (2023) la problemática se centra en que la adolescencia representa uno de los períodos más desafiantes en la vida humana, caracterizado por comportamientos impredecibles y situaciones abrumadoras.

Durante la etapa de la adolescencia, atraviesan por un período crucial de desarrollo emocional y social, los adolescentes enfrentan una serie de desafíos significativos, que incluyen la búsqueda de identidad, presiones académicas, relaciones interpersonales, cambios hormonales y la exposición a influencias externas, como las redes sociales y siempre que esto se vea convertido en una patología. Estos factores pueden contribuir al estrés, la ansiedad y la depresión en los adolescentes, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de ideación suicida y, en casos extremos, llevar al suicidio consumado (Chary et al., 2023).

Apoyando a las ideas establecidas Mayorga y Mayorga (2023) manifiestan que en ciertas ocasiones los jóvenes experimentan obstáculos en la comunicación con sus padres o miembros de la familia que les brindan apoyo, lo que les impide expresar los problemas o situaciones que están enfrentando y los posibles síntomas que podrían estar experimentando.

Finalmente y según Böttcher y Garay (2021) Investigaciones anteriores indican que en el año 2009, en la zona latinoamericana, la tasa de mortalidad a causa de suicidio fue de 5.2 por cada 100,000 habitantes, representando un 7.9% del total de fallecimientos en la región. La mayor parte de los casos de suicidio ocurrieron en individuos con edades comprendidas entre los 25 y 44 años, teniendo en cuenta que la prevalencia promedio en la región latinoamericana de ideación suicida alcanza hasta un 13.58%. Mientras que en Estados Unidos en términos porcentuales la tasa de suicidios es de 13,9 por cada 100.000 habitantes, muy por encima de la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,25 por cada 100.000 habitantes, finalmente la tasa de suicidios en España es de 8,4 por cada 100.000 habitantes, menor que la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,15 por cada 100.000 habitantes (Banco Mundial, 2019).

Justificación:

La revisión bibliográfica se centra en identificar y analizar la investigación existente sobre el suicidio en adolescentes de Latinoamérica, sobre la prevalencia y los factores de riesgo que contribuyen a esta problemática. Al reunir y sintetizar datos y hallazgos previos, esta busca proporcionar una visión integral de la situación actual, lo que, a su vez, puede informar políticas y estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a reducir el suicidio entre los adolescentes de la región.

Este estudio contribuirá al conocimiento científico al proporcionar una visión más profunda y actualizada de la prevalencia del suicidio en adolescentes de Latinoamérica, así como de los factores de riesgo que están influyendo en esta preocupante tendencia. Ayudará a llenar vacíos en la comprensión de este fenómeno en una región donde la investigación en este campo puede ser limitada.

Dada la creciente preocupación por el incremento de los niveles de suicidio en adolescentes en todo el mundo, incluyendo Latinoamérica, existe una clara conveniencia en investigar y entender este problema. El suicidio adolescente no solo afecta a los jóvenes, sino que también impacta a sus familias, comunidades y sociedades en su conjunto. Comprender los factores de riesgo y la prevalencia es esencial para diseñar programas de prevención y apoyo que puedan salvar vidas y mejorar la salud mental de los adolescentes en Latinoamérica (Machado, 2023).

Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones prácticas significativas, como la identificación temprana de adolescentes en riesgo y la implementación de intervenciones preventivas más eficaces. Además, puede llevar al desarrollo de políticas públicas destinadas a mejorar el estado de salud mental de la población adolescente en el estado, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en el desarrollo social y económico, al mismo tiempo que proporciona una base metodológica sólida para futuras investigaciones en el campo de la salud mental adolescente y el suicidio. Los métodos utilizados para recopilar y analizar datos, así como las lecciones aprendidas durante la investigación, pueden ser útiles para otros estudios similares en el futuro (Hernández et al., 2020).

Objetivos

Objetivo general:

- Describir los factores de riesgo asociados a la prevalencia del suicidio en adolescentes de Latinoamérica

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del suicidio en adolescentes de Latinoamérica.
- Identificar los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes en Latinoamérica.

Método:

El método utilizado para emplear esta investigación, se basó en una revisión bibliográfica, de tipo cualitativa, no experimental y de alcance descriptivo. Se ejecutó una revisión de diversas fuentes bibliográficas, como Dialnet, Scielo, Redalyc y Scopus. La búsqueda se centró en términos clave relevantes, incluyendo prevalencia, factores de riesgo, suicidio, adolescentes, Latinoamérica. Además, se utilizaron operadores booleanos, como NOT, OR y AND, para afinar la búsqueda y asegurar la inclusión de estudios y literatura pertinente en el campo de estudio. Los artículos seleccionados que son empleados en la investigación están directamente relacionados con la temática sobre la Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica entre edades de 10 hasta 18 años, mismos que hayan sido publicados en un rango de los últimos cinco años, desde el año 2019 hasta el 2023, los artículos seleccionados debieron presentarse en idioma español, inglés y portugués. En donde se excluyeron artículos que no sean en Latinoamérica, los que no son de población adolescente, los que están en otros idiomas aparte de los indicados e investigaciones que no pertenecen a los años solicitados. Se realizó una ficha bibliográfica, la misma que estuvo constituida por: autor, año, país, metodología, resultados y conclusiones. Haciendo énfasis en el uso de palabras clave específicas a la temática abordada, poniendo en práctica los criterios de inclusión, de la misma manera se excluyeron los artículos de otros países que no correspondan. El análisis de la información recopilada se llevó a cabo de manera cualitativa, lo que permitió una comprensión profunda y contextualizada de los datos. Para facilitar esta tarea, los datos se organizaron siguiendo los objetivos de investigación previamente establecidos. De esta

manera, se pudieron identificar patrones, tendencias y relaciones relevantes en la literatura científica.

Desarrollo:

En el contexto contemporáneo, en el ámbito de la salud mental de la población de adolescentes se ha emergido como una preocupación crucial a nivel global, y el fenómeno del suicidio entre este grupo demográfico constituye un desafío particularmente alarmante. Este estudio se embarca en la significativa tarea de explorar y determinar la prevalencia del suicidio en adolescentes de Latinoamérica, una región que enfrenta complejidades socioeconómicas y culturales. La comprensión de la magnitud de este problema es esencial para informar políticas y estrategias de intervención efectivas, con el fin de mitigar el impacto devastador que el suicidio puede tener en la juventud de la región. Este análisis no solo busca cuantificar las cifras, sino también arrojar luz sobre los factores subyacentes que contribuyen a este fenómeno, promoviendo así una aproximación integral para abordar esta preocupante problemática en la población adolescente latinoamericana (Böttcher & Garay, 2021)

Por lo que, resulta esencial iniciar con la conceptualización del suicidio y la adolescencia de manera exhaustiva y clara.

El Suicidio

Para Campillo y Fajardo (2021) el suicidio, en su esencia, hace referencia al acto intencional de poner fin a la propia existencia, donde existen diversas formas de llevarlo a cabo, entre las más comunes, aparece la ingesta de medicamentos o sustancias tóxicas y el ahorcamiento. Dichas opciones conllevan al suicidio consumado, el mismo que es un hecho mediante el cual una persona ha llevado a cabo con éxito la acción de quitarse la vida. Es decir, la persona ha fallecido como resultado de sus propias acciones con la intención de morir.

Por otro lado, Cañón y Carmona (2019) mencionan que la tentativa de suicidio se puede entender como aquellas acciones con la intención de quitarse la vida, pero no ha tenido éxito en causar su propia muerte. Siguiendo la misma línea, tenemos el suicidio asistido, el cual se enmarca en una situación en la cual una persona recibe ayuda de otra para llevar a cabo el acto de quitarse la vida. Además, esta conducta engloba la ideación

suicida, que comprende deseos, pensamientos de inferioridad, de desesperanza, sin encontrar un sentido a la vida y planes de llevar a cabo un acto suicida, debido a experiencias traumáticas, presencia de una enfermedad, ausencia de apoyo social, factores genéticos y biológicos (Santos y Camacho, 2019).

Mientras que, el intento de suicidio se refiere a un acto voluntario con la intención de provocar la muerte, aunque sin éxito, es decir, se considera la ejecución de la planificación suicida pero no se ha logrado consumarlo. Y el parasuicidio, que consiste en conductas autolesivas, pero no letales, realizadas por una persona sin necesariamente tener la intención de morir, por lo que, se utiliza para describir comportamientos que comparten similitudes con un intento de suicidio, pero no llevan necesariamente a la muerte. También se conoce como "autolesión no fatal" o "gesto suicida" (Soto et al., 2020).

La existencia de estas diferentes manifestaciones destaca la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordar cada una de ellas de manera específica. Los autores Campillo y Fajardo (2021) así como Soto et al. (2020) concuerdan y manifiestan que dentro de sus teorías sobre la conducta suicida se debe considerar la existencia de varios elementos que ocasionan el desarrollo de la conducta, que motivan e impulsan al ser humano. Dentro de estas teorías, estos autores resaltan la existencia de las formas de conducta suicida, incluyendo la ideación suicida, el suicidio consumado, el intento de suicidio y el parasuicidio. Estos aportes contribuyen a un entendimiento más completo del suicidio, desde sus manifestaciones más extremas hasta aquellas que no buscan necesariamente la muerte, permitiendo una aproximación más integral a la prevención y el abordaje de la salud mental.

La Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) se ha delimitado el lapso conocido como adolescencia desde los 10 hasta los 19 años. Este período de cambio entre la niñez y la etapa adulta, sin duda, constituye la característica más distintiva, en donde se supera la inmadurez propia de la infancia, pero aún no se han enfrentado por completo los desafíos ni se han alcanzado las capacidades inherentes a la adultez.

Según Krauskopof (1999, como se citó en Merino, 2021) la etapa de la adolescencia, se caracteriza por el intento de definir tanto la identidad personal como la social del individuo, a través de un proceso de segunda individuación, que describe la transición desde la infancia hacia la adultez, marcada por la necesidad de distanciarse de las influencias más directas de la niñez y, simultáneamente, de establecer una identidad

propia en términos de roles y conexiones sociales, significa una fase de desarrollo donde se busca una mayor autonomía y autoconocimiento, distinguiéndose de las influencias de la infancia y buscando una identidad propia en términos de sus roles y conexiones sociales.

Igualmente, el adolescente atraviesa una constante oscilación durante su proceso de transición, buscando independencia y la libertad de tomar sus propias decisiones, explorando lo nuevo por sí mismo, aunque preferiría hacerlo sin las limitaciones impuestas por los adultos. Sin embargo, al darse cuenta de las posibles dificultades o las responsabilidades que conlleva esa autonomía, opta por retornar al refugio de la dependencia de los padres o de una figura de autoridad. Este fenómeno explica por qué en ocasiones exhiben comportamientos o expresiones eventualmente maduras para luego regresar a actitudes más propias de la infancia (Obledo, 2021).

Continuando con lo expuesto por Obledo (2021), el autor asegura que la travesía del adolescente hacia la autonomía se caracteriza por una incesante oscilación entre la búsqueda de independencia y la confrontación con las realidades que ello implica. En su afán por experimentar lo desconocido y ejercer su libertad de elección, el adolescente anhela explorar nuevas fronteras sin las restricciones que a menudo imponen los adultos. No obstante, esta búsqueda se ve teñida por la revelación gradual de las complicaciones y responsabilidades inherentes a la autonomía.

Por lo tanto, este procedimiento implica la investigación, la distinción del entorno familiar y la búsqueda de un sentido de pertenencia y propósito en la vida. En la actualidad, esta situación se vuelve crucial, ya que los jóvenes desempeñan un papel esencial en la introducción de cambios culturales que exigen que los adultos se ajusten y reorganicen sus esquemas psicosociales. Esto incluye la instauración de nuevas formas de autoridad y metas de desarrollo innovadoras (Merino, 2021).

En la misma línea Palacios (2019) indica que la adolescencia representa una fase de la vida humana que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, marcada por una transición tanto física como psicológica, el mismo que abarca aspectos biológicos, culturales y sociales. Este período se sitúa típicamente entre los 10 y 19 años, el cual se caracteriza por la presencia de una serie de transformaciones en el cuerpo, la mente, la cognición, las relaciones sociales, la exploración de valores y la construcción de relaciones interpersonales. Dichas transformaciones como la mente y la cognición se generan a partir de la experimentación de emociones intensas, por lo que, la percepción de la situación cambia, las relaciones sociales e interpersonales se afectan a través del

aislamiento social que se produce en la transformación generando una desconexión.

La afirmación de Palacios (2019) destaca que las emociones intensas experimentadas durante la adolescencia pueden influir en la percepción de las situaciones, llevando a una reinterpretación de la realidad. Este proceso puede afectar las relaciones sociales al generar un sentido de desconexión o aislamiento, lo que, a su vez, puede tener repercusiones en el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes. La adolescencia se presenta como un periodo de cambios y transformaciones físicas y psicológicas, que afectan no solo la percepción individual de la realidad, sino también las relaciones sociales e interpersonales. La experimentación de emociones intensas, la búsqueda de identidad y los cambios en la percepción de la realidad son elementos clave que contribuyen a la complejidad de esta etapa en la vida humana.

Prevalencia del Suicidio en Adolescentes de Latinoamérica

En el análisis sobre el nivel de suicidio en la población de adolescentes en América Latina, se destaca una preocupante tendencia que resalta la urgencia de abordar este fenómeno. Las investigaciones, que abarca diversos países como México, Ecuador, Venezuela, Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Colombia y Perú revelan patrones fluctuantes en las tasas de suicidio en este grupo demográfico. De manera ordenada, se inicia examinando la situación en México, donde se ha observado un aumento sostenido en la mortalidad por suicidio en adolescentes. Posteriormente, se explora la realidad en Ecuador, destacando las tasas alarmantes en provincias específicas. Luego, la atención se centra en Argentina, Brasil, Chile, Bolivia, Paraguay, Perú y finalmente, Uruguay. Cada país presenta sus propias dinámicas y desafíos en la lucha contra el suicidio adolescente, subrayando la necesidad de estrategias preventivas adaptadas a contextos culturales y socioeconómicos particulares (Campillo & Fajardo, 2021).

El suicidio, para Rosero et al. (2023) se ha establecido como la principal causa que provoca una muerte violenta a nivel global de Latinoamérica. No obstante, a pesar de esta realidad, las explicaciones para este tipo de violencia autoinfligida siguen careciendo de fundamentos sólidos respaldados por la investigación científica.

Los informes de la OMS, indican que el suicidio es la segunda causa de mortalidad en el grupo de adolescentes, comprendidos entre los 10 y 19 años de edad. Este rango de edad se considera particularmente susceptible al suicidio en comparación con otras poblaciones, como personas en situación de vulnerabilidad y personas con enfermedades

catastróficas a nivel mundial. Además, se destaca que los intentos de suicidio son más comunes que los suicidios consumados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En la misma línea, los autores Böttcher y Garay (2021), mencionan que estadísticas proporcionadas por la OMS, basadas en diversos estudios y análisis de tendencias, sugieren que se anticipa un aumento en las tasas de suicidio en la población adolescente durante el año 2020, datos que se analizan en el 2021, posterior a la culminación del año 2020 que habilita generar un análisis de un año completo, en naciones avanzadas así como en aquellas que están en proceso de desarrollo. Este incremento puede atribuirse a una serie de factores complejos, que van desde tensiones socioeconómicas hasta desafíos de salud mental agravados por eventos globales, como la pandemia de COVID-19.

Para Pizarro y Pereira (2021), la región de América Latina y el Caribe enfrentan desafíos significativos en cuanto al riesgo de suicidio, destacando la incidencia previa de intentos de suicidio, con un registro del 12%, y la presencia de depresión en el 50% de la población joven. Además, se observa una conexión directa entre la conducta suicida y el bajo rendimiento académico, especialmente cuando los individuos experimentan presiones tanto en el ámbito escolar como familiar, combinadas con insatisfacción personal frente a sus resultados y carencias en la red de apoyo. Pudiendo identificar la relación entre intentos de suicidio en jóvenes de 11 a 18 años y problemas de comunicación con los padres, el divorcio parental y experiencias de agresión escolar, subrayando la importancia de la estructura y dinámica familiar en este contexto.

Según la OMS, cada año se registran aproximadamente 900,000 suicidios en la población en general, y de esta cifra, alrededor de 200,000 afectan a niños, adolescentes y adultos jóvenes. Además, se destaca que la prevalencia del suicidio como causa de muerte y los métodos utilizados varían significativamente según la cultura de cada país (Böttcher & Garay, 2021). Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar el suicidio en la adolescencia con un enfoque culturalmente sensible y de implementar estrategias de prevención adaptadas a las circunstancias específicas de cada comunidad.

En la actualidad, en México, se ha registrado un incremento en la frecuencia de suicidios consumados entre adolescentes de 10 a 19 años. Estos hallazgos se sustentan en la información recabada por el Instituto Nacional de Estadística durante el periodo de 2000 a 2009. Presentando una tasa de suicidio de 2.4 suicidios por cada 100 mil habitantes, tanto el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) como un análisis epidemiológico llevado a cabo por el Consejo Nacional de Población indican que la tasa de mortalidad por suicidio ha experimentado un aumento gradual pero

constante en las últimas cuatro décadas, siendo más pronunciado en el caso de los hombres (Borges et al., 2018).

Así también, en el estudio de Borges et al. (2018) titulado “Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual”, aplicando un análisis documental, los autores señalan que el suicidio consumado tiende a ser más común entre los hombres, y a su vez, se destaca un incremento del 2.75% en las tasas de suicidio en adolescentes. Además, observan que las mujeres tienen una mayor tendencia a idear, planear y hacer intentos de suicidio. También se encontró que los hombres tienden a utilizar el ahorcamiento y las armas de fuego como métodos para consumir el suicidio, mientras que las mujeres prefieren el ahorcamiento y el envenenamiento como métodos.

Por otro lado, en Ecuador, se llevó a cabo una investigación realizada por Gerstner et al. (2019), en la investigación se recopilieron datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador, los cuales indican que en el país se ha registrado un aumento en la incidencia de suicidios, posicionándose como la principal causa de fallecimiento en adolescentes. En el año 2010, la tasa de suicidios por cada 100,000 adolescentes fue del 8%, y para el año 2016, esta cifra se incrementó al 10%.

Continuando con los estudios realizados en Ecuador, los autores Gerstner et al. (2019), su estudio afirma que en la provincia de Zamora Chinchipe se presenta la tasa más alta de suicidios entre adolescentes, con 53 suicidios de menores de edad por cada 100,000 habitantes. Seguida por Napo, que registra una cifra de 33 individuos por cada 100,000 adolescentes. En Cañar y Azuay, donde se ha observado una alta tasa de migración de padres de familia, ha generado un aumento en las tasas de suicidio adolescente de 33 y 22 suicidios por cada 100,000 habitantes. En Cotopaxi, que muestra poseer una población en mayor porcentaje indígena, la tasa es de 29 muertes consumadas por menores de edad por cada 100,000 habitantes. Otras provincias, como Tungurahua con 16 suicidios, Morona Santiago con 20 actos consumados, y Galápagos con 25 muertes consumadas por cada 100,000 habitantes.

En relación a lo anterior, en Argentina se registraron 861 casos de suicidio en el año 2005; no obstante, en el siguiente año se observó un aumento en la mortalidad, alcanzando un total de 897 fallecimientos por esta razón. Sin embargo, en el año 2007, esta cifra volvió a descender a 815 suicidios. Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2007, la tasa promedio de suicidios en la población adolescente fue del 8.47%, lo que representa una disminución significativa en comparación con las tasas previamente registradas. Un informe especial del Ministerio de Salud de la Nación en 2010 señaló un marcado

aumento en la mortalidad por suicidio entre jóvenes de 10 a 19 años, indicando que en 2008, la tasa de suicidios aumentó a 12.2%. Nuevamente, los hombres presentaron una tasa más elevada de suicidios, con un 18.5%, en contraste con las mujeres, que registraron una tasa de 6 suicidios por cada 100,000 habitantes. (Luna, 2021).

No obstante, según datos proporcionados por Dávila y Luna (2019), en Brasil se encuentran informes que indican que durante los años 1998-2000, se registró una tasa de 4.4 suicidios por cada 100,000 habitantes en el grupo de edad de 15 a 19 años. Sin embargo, entre los años 2001 y 2003, se observó un aumento en la mortalidad, alcanzando una tasa del 4.8%, mientras que en el periodo de 2004-2006, se documentó una tasa de mortalidad de 4.7 en adolescentes por cada 100,000 habitantes. Los autores sugieren que este aumento en la mortalidad por suicidio en jóvenes a partir del año 2000 podría estar vinculado, al menos en parte, con factores como la crisis socioeconómica, la pobreza y el desempleo derivados de la dolarización.

No obstante, en Chile, se difundió un informe que abordó la mortalidad derivada de actos autoinfligidos en el grupo de edades entre 15 y 19 años. Según este informe, en el año 2010 se registró una tasa de 14.29 suicidios por cada 100,000 habitantes, cifra que experimentó una disminución gradual en los años subsiguientes. En 2011, la tasa descendió a 13.4%, y en 2012, se situó en 10.79%. A partir de ese punto, la cifra se mantuvo relativamente constante en los años siguientes, con tasas de 10.15% en 2013, 10.67% en 2014 y 10.49% en 2015 (Vidal et al., 2021).

En Uruguay, se realizó un análisis que se enfocó en examinar las tasas de suicidio en el país, prestando especial atención a las tasas de prevalencia según grupos de edades. En el caso de los adolescentes de 15 a 19 años, la tasa de mortalidad se mantuvo invariable durante el periodo que comprende los años desde 1990 hasta el 2002, situándose en 13.2 suicidios por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, debido a la crisis económica, entre los años 2003 y 2008 se notó un incremento en la tasa mencionada, llegando a un total de 13.9 actos consumados por cada 100,000 habitantes. Posteriormente, durante el periodo 2009-2014, se observó un notorio aumento en la tasa de suicidios entre jóvenes, alcanzando una cifra de 16.8 suicidios por cada 100,000 habitantes (Pérez et al., 2020).

De acuerdo con la investigación de Huertas y Zubieta (2023), en Colombia, la tasa de suicidio es relativamente baja, registrando 3,9 casos por cada 100,000 habitantes, una cifra que se encuentra en línea con los índices de otros países de la región latinoamericana y el promedio global. En contraste, en Perú, el 69,5% de los casos de suicidio se presentaron en la población masculina. Lima (20,3%), Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%)

y Junín (7,8%) fueron los departamentos con las tasas más elevadas de suicidio. Las formas más frecuentes de llevar a cabo este acto incluyeron el ahorcamiento (56,6%), envenenamiento (29,2%), el uso de arma de fuego (4,0%), la precipitación (3,1%) y el empleo de arma blanca (1,7%) (Contreras et al., 2022).

Mientras que datos actualizados revelan que durante el año 2017 se documentaron 2,010 casos de suicidio en Bolivia, registrando un aumento de 6 suicidios en comparación con el año 2014. Esto indica que, en promedio, seis personas se quitan la vida diariamente en Bolivia. La tasa de suicidios en el país es de 18.56 por cada 100,000 habitantes, significativamente superior al promedio mundial de 9.49 por cada 100,000 habitantes. Por otro lado, en Paraguay se refleja la tasa de suicidios de 10,07 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,49 por cada 100.000 habitantes (Banco Mundial, 2019).

Sumando a lo mencionado, en Ecuador, durante el periodo comprendido entre los años 2001 y 2014 se documentaron 4.855 fallecimientos a causa de suicidio, principalmente en la población masculina de 15 a 19 años. Al comparar estos datos con los de México, donde las cifras son significativamente más elevadas, ya que entre los años 2012 y 2016 se reportaron 30.591 suicidios, y el 81% de las víctimas eran hombres menores de 20 años. Además, en Mérida, Venezuela, se contabilizaron 19 suicidios por cada 100,000 habitantes solo en el año 2017, marcando la tasa más alta en los últimos treinta años en dicho país (Gerstner et al., 2019).

Considerando lo anterior, el panorama del suicidio en adolescentes en América Latina revela una preocupante tendencia al alza, evidenciando la urgencia de abordar este fenómeno de manera integral y culturalmente sensible. Las investigaciones de Rosero et al. (2023) y Böttcher y Garay (2021) resaltan la creciente prevalencia del suicidio, mientras que los informes de la OMS subrayan la gravedad de esta problemática, especialmente entre los adolescentes.

Países como México, Ecuador, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay enfrentan desafíos únicos en la lucha contra el suicidio adolescente, destacando la necesidad de estrategias de prevención adaptadas a las circunstancias específicas de cada región (Borges et al., 2018; Pérez et al., 2020). La literatura refleja un llamado a la acción urgente, como lo evidencian Pérez et al. (2020) al resaltar las altas cifras de suicidio en América Latina, instando a la implementación de políticas y programas efectivos para revertir esta tendencia y proteger la salud mental de la juventud en la región.

En la tabla 1, se llega a explicar de manera más específica, los estudios revisados en este

apartado, así como los resultados más relevantes de la prevalencia del suicidio adolescente.

Tabla 1

Prevalencia de suicidio en adolescentes por país

PAIS	AÑO/AUTOR	OBJETIVO DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	DE PREVALENCIA
Ecuador	2010-2016 (Gerstner et al., 2019).	Analizar las tendencias temporales de las tasas de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes	Estudio descriptivo e inferencial de base poblacional.	Registra un aumento al 10% de suicidios en población adolescente
	2001-2014 (Gerstner et al., 2019).	Analizar las tendencias temporales de las tasas de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes	Estudio descriptivo e inferencial de base poblacional.	Total de 4.855 fallecimientos por suicidio.
México	2000-2009 (Borges et al., 2018).	Presentar una panorámica epidemiológica del suicidio consumado, de tendencia y actual, así como de la conducta suicida en el	Revisión de la mortalidad por suicidio y análisis sobre conducta suicida	Incremento de 2.75% en población adolescente masculina

			país			
	2012-2016 (Borges et al., 2018).		Presentar una panorámica epidemiológica del suicidio consumado, de tendencia y actual, así como de la conducta suicida en el país	Revisión de la mortalidad por suicidio y análisis sobre conducta suicida		Se produjeron 30.591 suicidios,
Venezuela	2017 (Gerstner et al., 2019).		Analizar las tendencias temporales de las tasas de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes	Estudio descriptivo e inferencial con base poblacional.		Se registraron 19 suicidios por cada 100.000 habitantes solo en el 2017
Argentina	2006 (Luna, 2021).		Ofrecer un análisis panorámico de la situación de las juventudes en América Latina y el Caribe	Revisión de literatura global y regional en torno a los principales indicadores socioeconómicos y demográficos		Se registra un total de 897 fallecimientos
	2005-2007 (Luna, 2021).		Ofrecer un análisis panorámico de la situación de	Revisión de literatura global y regional en torno a los principales		La tasa promedio de suicidios en la población de adultos fue de 8.47 por cada 100,000

			las juventudes en América Latina y el Caribe	indicadores socioeconómicos y demográficos	habitantes
	2008 (Luna, 2021).	Ofrecer un análisis panorámico de la situación de las juventudes en América Latina y el Caribe	Ofrecer un análisis panorámico de la situación de las juventudes en América Latina y el Caribe	Revisión de literatura global y regional en torno a los principales indicadores socioeconómicos y demográficos	La tasa de suicidios aumentó a 12.2 por cada 100,000 habitantes
Brasil	1998-2000 Dávila y Luna (2019)	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Estudio observacional, transversal y descriptivo	Una tasa de 4.4 suicidios por cada 100,000 habitantes.
	2001-2003 Dávila y Luna (2019)	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Estudio observacional, transversal y descriptivo	Aumento en la mortalidad, alcanzando una tasa de 4.8
	2004-2006 Dávila y Luna (2019)	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Analizar la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes	Estudio observacional, transversal y descriptivo	Se registró una tasa de 4.7 por cada 100,000 habitantes.
Chile	2010 (Vidal et al., 2021).	Determinar cambios en la tendencia de las tasas de mortalidad por suicidio	Determinar cambios en la tendencia de las tasas de mortalidad por suicidio	Estudio ecológico, con base en la información de mortalidad por suicidio	Una tasa de 14.29 suicidios por cada 100,000 habitantes, cifra que experimentó una disminución progresiva en años posteriores.

	2011 (Vidal et al., 2021).	Determinar cambios en la tendencia de las tasas de mortalidad por suicidio	Estudio ecológico, con base en la información de mortalidad por suicidio	La tasa se redujo a 13.4, y en 2012, se situó en 10.79.
	Años sucesivos (Vidal et al., 2021).	Determinar cambios en la tendencia de las tasas de mortalidad por suicidio	Estudio ecológico, con base en la información de mortalidad por suicidio	La cifra se mantuvo relativamente estable en los años sucesivos, con tasas de 10.15 en 2013, 10.67 en 2014 y 10.49 en 2015.
Uruguay	1990-2002 (Pérez et al., 2020).	Comprender la configuración del acto suicida	Se combinaron enfoques tanto cualitativos como cuantitativos	Se sitúa en 13.2 suicidios por cada 100,000 habitantes.
	2003-2008 (Pérez et al., 2020).	Comprender la configuración del acto suicida	Se combinaron enfoques tanto cualitativos como cuantitativos	Debido a la crisis económica, se observó un aumento en la tasa, llegando a un total de 13.9 por cada 100,000 habitantes.
	2009-2014 (Pérez et al., 2020).	Comprender la configuración del acto suicida	Se combinaron enfoques tanto cualitativos como cuantitativos	Se evidenció un marcado incremento en la tasa de suicidios entre jóvenes, culminando en una cifra de 16.8 suicidios por cada 100,000 habitantes
Colombia	2023 Huertas y Zubieta.	Análisis porcentual de muertes en adolescentes	Estudio cuantitativo, descriptivo	La tasa de suicidio es considerablemente baja, registrando 3,9 casos por cada 100 mil habitantes,

			por suicidio			cifra en consideración con los índices de otros países de la región latinoamericana y el promedio mundial
Perú	2022 (Contreras et al.		Conocer vdatos estadísticos sobre el suicidio a nivel nacional.	de	Estudio descriptivo, análisis documental	Lima (20,3%), Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%) y Junín (7,8%) fueron los departamentos con las tasas más altas de suicidio
Bolivia	2017, mundial	Banco	Registro de datos sobre el índice de suicidios en Bolivia	de	Estudio estadístico	Se documentaron 2,010 casos de suicidio en Bolivia, registrando un aumento de 6 suicidios en comparación con el año 2014.
Paraguay	2019, Mundial.	Banco	Registro de datos sobre el índice de suicidios en Paraguay	de	Estudio estadístico	Se refleja la tasa de suicidios de 10,07 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,49 por cada 100.000 habitantes

Nota. Datos tomados por el investigador durante el análisis de la información documental.

Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes en Latinoamérica

El presente análisis se enfocará en desentrañar los factores de riesgo que afectan a los adolescentes latinoamericanos, abordando no solo las dimensiones individuales, sino también considerando las complejas interacciones entre los contextos socioeconómicos, culturales y de salud mental. Para Londoño y Cañon (2020) los factores de riesgo son una señal innata del cuerpo humano, ante una posible amenaza que ponga en riesgo la integridad física y emocional del adolescente. Por esta razón, se ahondará en los factores

de riesgo que se presentan generando a la vez una conducta suicida, debido a los cambios que conlleva la transición de las etapas, es decir, de la niñez a la adolescencia. A su vez, encontramos los factores biológicos, que están asociados al cambio mismo del adolescente. Por otra parte, están latentes los factores sociales, familiares, escolares, mismos que están arraigados al nuevo entorno del menor.

Dando inicio a los factores de riesgo asociados al suicidio adolescente se encuentra el biológico. Según lo indicado por Serrano y Olave (2020), se señala que este componente biológico está relacionado con la gestión del estado emocional, específicamente en relación con los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina, los cuales desempeñan un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo, la motivación y el comportamiento. La desregulación de estos neurotransmisores se asocia con un mayor riesgo de suicidio, ya que son esenciales para el control de las emociones y, a su vez, para el estado anímico de los jóvenes.

De manera similar, los compuestos mencionados cumplen su función en la neurotransmisión como un elemento crucial de la respuesta neurobiológica, ya que la serotonina, la dopamina y la noradrenalina son neurotransmisores fundamentales en el sistema nervioso central y desempeñan funciones críticas en la regulación de diversas funciones neurobiológicas. Su importancia radica en su participación en la transmisión de señales entre las células nerviosas o neuronas. En este contexto, la disminución de los niveles de serotonina aumenta la probabilidad de que el adolescente se vea inclinado a actos suicidas, volviéndose emocionalmente más vulnerable. En situaciones de conflicto, enfrentará dificultades para mantener el control sobre sus emociones (Serrano y Olave, 2020).

Dentro de este mismo factor de riesgo, se encuentran los cambios epigenéticos, los mismos que hacen referencia a los cambios que activan o inactivan los genes sin modificar la secuencia del ADN, a causa de la exposición a factores ambientales como la exposición a contaminantes del aire, agua o suelo que puede afectar la epigenética, la calidad de la dieta y la ingesta de ciertos nutrientes, así como algunas infecciones y consumo de medicamentos que pueden desencadenar cambios importantes (Paredes et al., 2022).

En la misma secuencia, se encuentran los elementos estresantes, que pueden ser vivencias traumáticas o parte del entorno social. Estos factores tienen la capacidad de modular la actividad de los genes relacionados con la regulación del estado de ánimo y la respuesta al estrés. Dichas alteraciones epigenéticas pueden tener un impacto negativo en

la función cerebral y en la salud mental de los adolescentes, potencialmente aumentando su susceptibilidad al suicidio. Esto se debe a que aquellos que han experimentado eventos críticos en sus vidas, como la pérdida de un ser querido, la falta de empleo o vivencias vinculadas a conflictos, peleas con los padres, separaciones, rupturas de pareja, cambios de residencia, presencia de madres con trastornos mentales, antecedentes familiares de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual, tienen una mayor predisposición a mostrar comportamientos suicidas (Londoño y Cañon, 2019).

La información proporcionada sugiere que el suicidio puede estar asociado a factores de riesgo familiares, en particular, a la presencia de violencia intrafamiliar. Delfino et al. (2022) sostienen que la violencia intrafamiliar abarca cualquier acción que cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, y puede ocurrir tanto en el ámbito público como en el privado, afectando a uno o varios miembros del grupo familiar. En otras palabras, la presencia de violencia intrafamiliar, según esta perspectiva, puede ser un elemento significativo que contribuye al riesgo de suicidio, incrementando el riesgo de generar y potenciar la conducta suicida.

Dentro de este factor de riesgo familiar, también se encuentra la probabilidad de consecuencias adversas, ya sean individuales o familiares, dándose comorbilidad, es decir que, por la pérdida de un ser querido cercano, se presentan síntomas depresivos (agitación, inquietud, irritabilidad e ira, entre otros) y comportamiento con pocas habilidades sociales emocionales y relacionales (ignorando los derechos y sentimientos de los demás, sin mostrar un discernimiento entre el bien y el mal).

Por otro lado, dentro del factor de riesgo familiar, es importante mencionar que la conducta suicida en adolescentes es un fenómeno complejo que involucra diversos factores, y el entorno familiar juega un papel fundamental en este contexto. La cohesión familiar, o disminución de la misma, emerge como un elemento crucial, debido a que presentan niveles bajos de unión que pueden generar en los jóvenes sentimientos de desconexión y desprovistos de apoyo emocional. Los conflictos familiares, especialmente con padres o cuidadores, añaden tensiones significativas, contribuyendo al estrés emocional que puede desencadenar la ideación suicida (Arrom et al., 2021).

Como un elemento importante, Corrales et al. (2021) afirman que, la presencia de antecedentes de suicidio en la familia se erige como un factor de riesgo importante. Este historial, puede aumentar la carga emocional para los jóvenes y predisponerlos genéticamente a la vulnerabilidad frente al suicidio. Problemas económicos y desempleo

en la familia también desempeñan un papel relevante, generando tensiones que afectan la salud mental de los jóvenes.

En relación al tema, es fundamental destacar que el análisis del fenómeno suicida no puede restringirse a una única causa. Dado que este fenómeno es de naturaleza multifactorial, involucra aspectos tanto individuales como familiares y sociales. En consonancia con esta premisa, en lo referente a los factores familiares que actúan como protectores frente al riesgo de suicidio, Rutter (1999, según se menciona en Bravo et al., 2019) enfatiza la importancia de un apego adecuado, la aplicación de disciplina, la supervisión, así como la presencia de calidez y apoyo adecuados. Asimismo, Rivera y Andrade (2008, citados en Bravo et al., 2019) destacan que la percepción de un entorno familiar cálido y armónico, la sensación de unidad y respaldo, junto con la disposición para expresar pensamientos y emociones, actúan como elementos protectores para los adolescentes frente al riesgo de suicidio.

En otras palabras, la cohesión familiar se destaca como el componente más relevante en todas las categorías, englobando tanto los factores de riesgo como los de protección. Este aspecto permite que el joven refuerce su autonomía, sintiéndose seguro al saber que los lazos emocionales con su familia perduran. Esta situación se logra principalmente a través de la participación conjunta en actividades significativas. Al mismo tiempo, brinda al adolescente un entorno de apoyo seguro que facilita su desarrollo dentro de límites y disciplina establecidos (Bravo et al., 2019).

Siguiendo con los elementos de riesgo vinculados al suicidio en adolescentes en Latinoamérica, se destaca el factor social. Según Tamayo et al. (2022), este factor desempeña un rol significativo como un componente de riesgo asociado a la conducta suicida en jóvenes, ya que en esta etapa están en la búsqueda de su propia identidad, esforzándose por alcanzar la autonomía. Por esta razón, y según lo planteado por el mismo autor, la presión social, la discriminación y el sentimiento de alienación pueden tener efectos negativos en la salud mental de los adolescentes, aumentando la probabilidad de que consideren el suicidio como una opción.

La presión social, la discriminación y el sentimiento de alienación representan factores perjudiciales para la salud mental de los jóvenes, incrementando la probabilidad de que contemplan el suicidio como una salida. La presión social ejerce expectativas poco realistas sobre el rendimiento y la conformidad, a menudo generando sentimientos de fracaso y rechazo. La discriminación basada en características como la raza o género impacta psicológicamente, contribuyendo a la desvalorización y al aislamiento social.

Asimismo, el sentimiento de alienación, vinculado a la falta de pertenencia y aislamiento emocional, puede intensificar la carga emocional, llevando a los jóvenes a percibir que no tienen un lugar en la sociedad. Para abordar estos desafíos, es crucial promover entornos inclusivos, educación sobre diversidad y salud mental, así como ofrecer recursos de apoyo y servicios accesibles para garantizar el bienestar de los jóvenes (Tamayo et al., 2022).

Por otro, la influencia de redes sociales y la exposición a contenidos perjudiciales, también están presentes en el factor de riesgo social, debido, a que por estos medios se puede presentar el ciberacoso y la comparación constante con estándares poco realistas, dejando como resultados que los adolescentes se sientan desesperanzados y desvaforecidos (Soto et al., 2020).

Del mismo modo, Tamayo et al. (2022) manifiestan que entre los factores sociales, se incluyen la ausencia de oportunidades laborales, el desempleo, las dificultades socioeconómicas, la desintegración social, la limitada educación, la pobreza, los obstáculos para acceder a servicios de salud, la discriminación y la violencia. Estos elementos tienen su origen mayormente en las políticas y elecciones gubernamentales vigentes. A su vez, las causas culturales, entrelazadas con las sociales, ejercen influencia en la generación de pensamientos suicidas, abarcando aspectos como el origen étnico, la raza, la etnia, las creencias y la orientación sexual.

Los autores Hernández et al. (2020) afirman que, en lo que respecta a los aspectos sociales, la presencia de disfunciones familiares de moderadas a severas, así como las relaciones conflictivas con los padres y la percepción de escaso apoyo, son recurrentes en la mayoría de los estudios revisados.

De manera similar, la familia se presenta como un factor social, ya que, como entidad esencial en la vida de un individuo, juega un papel crucial en su bienestar emocional y mental. No obstante, es crucial reconocer que, en determinadas circunstancias, la dinámica familiar puede transformarse en un factor de riesgo importante en relación con el suicidio. La combinación de distintos elementos, como la disfunción familiar, la ausencia de apoyo emocional, conflictos persistentes y la presencia de trastornos mentales entre los miembros, puede crear un entorno propicio para la ideación y ejecución del acto suicida. La familia desempeña una función esencial en la sociedad, siendo un elemento que ejerce una influencia directa y constante en la formación de la personalidad desde edades tempranas. Asimismo, actúa como un factor modelador de comportamientos de

riesgo, determinando la susceptibilidad a enfermedades y la adopción de conductas protectoras para la salud (Herrera y Paramo, 2022).

Lo expuesto en el artículo titulado “Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica” por Rubio et al. (2022) se manifiestan que las elevadas tasas de suicidio entre los jóvenes indígenas parecen estar vinculadas a factores sociales, incluyendo la paulatina pérdida de la propia identidad cultural, el aislamiento y la aceptación del suicidio dentro de su grupo étnico. Además, se asocian con diversas desigualdades sociales y determinantes de la salud, como la persistente pobreza estructural y los niveles educativos bajos. Estos grupos étnicos también enfrentan múltiples factores de riesgo, como el consumo elevado de alcohol y drogas, así como desafíos familiares y problemas de salud mental no abordados.

Dentro del factor de riesgo social, también se encuentra, la variable educativa, la misma que puede tener implicaciones significativas en el riesgo de suicidio adolescente, ya sea por la falta de apoyo educativo y la presión académica, que desencadena en la constante búsqueda de la excelencia en el proceso de adquisición de aprendizaje, generando un ambiente estresante para los jóvenes, afectando negativamente su bienestar emocional y psicológico (Hernández & Rodríguez, 2021). Además, las experiencias de acoso escolar entre pares, conocido comúnmente como bullying, constituyen un riesgo educativo que ha demostrado contribuir al desarrollo de pensamientos suicidas. La discriminación y la falta de inclusión en el entorno escolar, pueden generar un sentimiento de desesperanza en los adolescentes, exacerbando la posibilidad de que consideren el suicidio como una vía de escape (Quiceno et al., 2022).

Dentro del mismo tema, se manifiesta que la etapa de la adolescencia, se encuentra marcada por sucesivos cambios tanto a nivel físico como psicológico, estos cambios se combinan, lo que convierte en compleja a esta fase de desarrollo, como resultado de los problemas de adaptación que los seres humanos experimentan a estos cambios diversos. Estos cambios incluyen transformaciones biológicas como el desarrollo sexual, el crecimiento físico y la maduración cerebral. Además, se enfrentan a cambios emocionales intensos, la formación de la identidad, la búsqueda de independencia y la exploración de nuevas relaciones sociales. A nivel académico, se ven desafiados por mayores responsabilidades y expectativas (Val & Míguez, 2021).

Estos sucesivos cambios, combinados con las exigencias del entorno, pueden generar presiones significativas y preocupaciones en los adolescentes, impactando su bienestar mental y emocional. Este periodo conlleva alteraciones emocionales intensas, donde la

búsqueda de aceptación entre pares, especialmente en el entorno escolar, se vuelve una necesidad crucial. La falta de logro completo en este aspecto puede desencadenar sentimientos de ansiedad, desaliento y frustración, dando lugar a la manifestación de comportamientos violentos, inseguridad, adicciones, así como la aparición de ideas suicidas que, en casos extremos, pueden culminar en actos suicidas (Val & Míguez, 2021).

Finalmente, como factor vinculante a la ideación suicida en adolescentes está presente el factor psicológico. Para Rivera et al. (2022) los factores psicológicos desempeñan un papel central en la conducta suicida adolescente, debido a que, está asociado con los rasgos de la personalidad, la desesperanza y los bajos niveles de autoeficacia. Además, los individuos que muestren un estado de ánimo inestable, agresividad, impulsividad, y rasgos de dependencia emocional, suelen poseer un porcentaje más alto de riesgo a experimentar la conducta suicida, debido al resultado que genera la presencia de todos los factores descritos. A su vez, teniendo comorbilidad con trastornos mentales que pueden ser depresivos, ansiosos o impulsivos, incrementa la probabilidad de la conducta suicida al no poder controlar sus emociones, pensamientos y acciones.

Por tal motivo, los adolescentes que tienen una inestabilidad emocional, presentan una relación negativa con la realidad, lo que desencadena un posible acto suicida. También es importante mencionar que la exposición a eventos traumáticos, como abuso físico, sexual o emocional, así como la pérdida de seres queridos, también puede desencadenar problemas psicológicos y aumentar la probabilidad de conductas suicidas (Böttcher & Garay, 2021).

Como se ha señalado con anterioridad, se observa la existencia de comorbilidad con otras condiciones y trastornos mentales, tales como la depresión, la ansiedad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La depresión se caracteriza por la presencia constante de sentimientos de tristeza, alteraciones en el sueño y el apetito, junto con fatiga y disminución de la energía. Por otro lado, la ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva, síntomas físicos notables, irritabilidad y problemas de sueño. El TDAH, con sus componentes de inatención, hiperactividad-impulsividad y dificultades en la organización, también contribuye a la complejidad de la carga psicológica. Estos trastornos mentales a menudo coexisten debido a la falta de habilidades de afrontamiento efectivas frente al estrés y las adversidades (Stiths & Montalvo, 2021).

La combinación de estos síntomas y la presencia de ideación suicida reflejan una interacción compleja entre los factores psicológicos y la salud mental. Además, la baja autoestima y la sensación de desesperanza pueden amplificar el riesgo, debido a que, los

adolescentes pueden sentir que no tienen recursos emocionales para superar las dificultades (Stiths & Montalvo, 2021).

Para Suárez y Campo (2019) dentro del factor psicológico, el tipo de apego desarrollado durante la infancia y la adolescencia emerge como un elemento clave en la comprensión de la tendencia suicida, destacando específicamente los estilos ansioso y evitativo. El apego ansioso se caracteriza por una preocupación excesiva por el abandono, una búsqueda constante de cercanía y aprobación, así como una percepción negativa de uno mismo. Por otro lado, el apego evitativo se manifiesta a través de la tendencia a evitar la intimidad emocional y la desconexión emocional como mecanismo de defensa.

En el caso de adolescentes con tentativas suicidas, la presencia de apego ansioso puede generar una vulnerabilidad emocional significativa. La constante búsqueda de aprobación y la necesidad de cercanía pueden intensificar las emociones negativas asociadas con el rechazo, aumentando la susceptibilidad a la ideación suicida como una respuesta a la percepción de falta de apoyo y conexión emocional. Por otro lado, el apego evitativo puede contribuir a la dificultad para expresar y compartir emociones, generando un aislamiento emocional que también incrementa el riesgo suicida al limitar la búsqueda de ayuda (Suárez & Campo, 2019).

En base a lo establecido, se puede acotar que reconocer cómo estos estilos de apego influyen en el bienestar psicológico de los adolescentes, contribuyendo a la complejidad del factor psicológico en el riesgo de suicidio. La intervención temprana y el apoyo emocional adecuado son fundamentales para abordar estos patrones de apego y mitigar el riesgo suicida en esta población vulnerable.

Sin dejar de lado dentro del factor psicológico, también se encuentra, la relación entre el riesgo suicida y la personalidad límite, la misma que se caracteriza por una marcada inestabilidad emocional, impulsividad y dificultades en las relaciones interpersonales. Esta inestabilidad emocional puede llevar a fluctuaciones extremas en el estado de ánimo, desde episodios de euforia hasta intensos sentimientos de desesperanza. La impulsividad presente en este trastorno puede contribuir a comportamientos autodestructivos y a la predisposición al suicidio, especialmente en momentos de crisis emocional (Rodríguez et al., 2022).

Por otro lado, la personalidad histriónica se caracteriza por la búsqueda constante de atención, expresiones emocionales dramáticas y una necesidad exagerada de aprobación.

En el contexto del riesgo suicida, la intensidad emocional asociada con la personalidad histriónica puede aumentar la vulnerabilidad ante situaciones de crisis y conflictos interpersonales. La necesidad de aprobación y la dificultad para manejar la atención pueden acentuar los episodios emocionales intensos, elevando el riesgo de ideación suicida como respuesta a la percepción de rechazo o desaprobación (García et al., 2021).

En conjunto, la personalidad límite e histriónica añade capas de complejidad al factor psicológico en el riesgo de suicidio. La inestabilidad emocional, impulsividad y búsqueda constante de atención presentes en estos trastornos contribuyen a la vulnerabilidad de quienes los experimentan. La comprensión de estos patrones de personalidad es esencial para el diseño de intervenciones efectivas y el establecimiento de un apoyo emocional adecuado, brindando así herramientas para la prevención del riesgo suicida en individuos que presentan estas características.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes por país

PAIS	AÑO/AUTOR	OBJETIVO DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	DE FACTORES DE RIESGO	DE
Colombia	Londoño y Cañon (2020)	Identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados	Revisión de la literatura en las bases de datos internacionales	Los factores biológicos, que están asociados al cambio mismo del adolescente. Por otra parte, están latentes los factores sociales, familiares, escolares, mismos que están arraigados al nuevo entorno del menor.	
Ecuador	Serrano y Olave (2020)	Revisar en la literatura científica los factores personales, familiares y	Búsqueda y análisis de la información empleando los descriptores adolescentes,	Componente biológico está relacionado con la gestión del estado emocional, específicamente en relación con los	

			sociales asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes.	suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, atención primaria en salud y salud mental	neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina
Uruguay	Delfino et al. (2022)		Establecer la epidemiología y su relación con factores de riesgo (FR) y protección (FP) de conducta suicida	Encuesta anónima a adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 19 años.	Sostienen que la violencia intrafamiliar abarca cualquier acción que cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial
Perú	Corrales et al. (2021)		Identificar los factores asociados a la ideación y conductas suicidas en poblaciones de adolescentes y jóvenes de América Latina	Revisión de tipo sistemática, se analizaron ocho artículos	Se identificaron cuatro factores como los más resaltantes, que son; la escasa percepción de apoyo social, las actividades realizadas en el tiempo libre, las experiencias de violencia vividas y los recursos personales.
México	(Bravo et al., 2019)		Conocer los factores familiares y riesgo protección asociados al suicidio	La metodología fue de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico mediante tres	Como principales factores familiares de riesgo se encontraron la separación o distanciamiento y la falta de expresión

		en adolescentes	grupos focales	emocional; mientras que los factores familiares de protección primordiales fueron la conexión entre los miembros de la familia, y los recursos sociales y económicos.
Ecuador	Tamayo et al. (2022)	Efectuar un análisis del suicidio y de las causas que lo motivan en el contexto de la provincia de Tungurahua.	Los métodos de investigación que fueron utilizados refieren al cualitativo necesario para la identificación de las cualidades del objeto de estudio; cuantitativo empleado para desarrollar la parte estadística de la cual consistió en la recolección de datos.	La provincia de Tungurahua presentó cifras considerables de casos de suicidios dentro de los años de análisis. Su incremento fue progresivo en los meses de septiembre, octubre y diciembre. El rango comprendido entre los 15 a los 29 años, registra las mayores estadísticas de lesiones autoinflingidas intencionalmente.
Cartagena	Hernández et al. (2020)	El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la ideación e intento de	Se elaboró una revisión sistemática, mediante la búsqueda de estudios primarios en las fuentes	Los factores asociados tuvieron que ver con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que aumentaban el riesgo en 30%, depresión y

				suicidio en adolescentes.	bibliográficas		ansiedad, antecedentes familiares de suicidio en 43%, malas relaciones con los padres en 56%, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento escolar y las ideas previas de suicidio.
Chile	Rubio et al. (2022)			Conocer las principales experiencias de prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes de Latinoamérica en los últimos 15 años.	Se revisaron y analizaron 44 estudios empíricos, realizando búsquedas bibliográficas en revistas científicas indexadas	44	Los hallazgos obtenidos en los 44 estudios se organizaron en tres categorías: 1) diagnósticos sobre suicidalidad realizados en población juvenil y adolescente; 2) intervenciones psicoterapéuticas destinadas a tratamiento en suicidalidad; y 3) intervenciones en base a programas, estrategias y técnicas enfocadas en la prevención del suicidio juvenil y adolescente.
México	Rivera et al. (2022)			Estimar la prevalencia de conducta suicida y su asociación con	Estudio transversal proveniente de la Encuesta Nacional		La prevalencia nacional de ideación e intento de suicidio fue de 5.1 y 3.9%, respectivamente; fue más alta en

factores psicológicos en adolescentes mexicanos.	Salud y Nutrición (Ensanut 2018-19). Se estimaron modelos de regresión logística, con lo que se obtuvieron razones de momios (RM) con intervalos de confianza al 95% (IC95%).	Guanajuato (ideación: 9.0%, intento: 7.8%). Factores asociados. Ideación suicida: tabaco (RM= 2.26; IC95%: 1.62-3.16), alcohol (RM= 2.12; IC95%: 1.65-2.73), sintomatología depresiva (RM= 6.04; IC95%: 4.71-7.73), abuso sexual (RM= 6.57; IC95%: 4.57-9.45). Intento de suicidio: tabaco (RM= 2.17; IC95%: 1.49-3.15), alcohol (RM= 2.32; IC95%: 1.77-3.03), sintomatología depresiva (RM= 6.47; IC95%: 4.91-8.51), abuso sexual (RM= 6.76; IC95%: 4.60-9.96).
--	---	--

Nota. Datos tomados por el investigador durante el análisis de la información documental.

Conclusiones:

En conclusión, y en base al primer objetivo específico de la investigación sobre la prevalencia del suicidio en adolescentes de América Latina, se revela una gama de tasas de suicidio fluctuantes en diferentes países. Por ejemplo, se observan aumentos en países como Ecuador, México, Venezuela, Brasil, Uruguay y Paraguay, con tasas específicas de 10% (Ecuador), 2.75% y 30,591 suicidios (México), 19 suicidios por cada 100,000 habitantes (Venezuela), y tasas de 13.2, 13.9 y 16.8 suicidios por cada 100,000 habitantes

en Uruguay en diferentes períodos. Argentina, Chile, Colombia, Bolivia, y Perú también presentan sus propios desafíos, con fluctuaciones en las tasas o cifras estables en diferentes años. Esta tendencia preocupante destaca la necesidad urgente de abordar este fenómeno de manera integral y culturalmente sensible. En resumen, la investigación detallada revela que la prevalencia del suicidio en adolescentes de América Latina es una problemática significativa y en aumento.

Si bien en base a la información proporcionada no se puede establecer un país que marque un incremento del riesgo de la conducta suicida, pues cada uno de los países analizados cuenta con sus propias características y condiciones. De igual modo, todas las personas son diferentes por lo que dichas condiciones pueden ser tomadas de distinta forma independientemente del país, pero se resalta que todos los países registran un índice preocupante en tasas de mortalidad por suicidio, requiriendo la generación de programas que ayuden a mitigar el alto índice de suicidios en todos los países.

Países como México, Ecuador, Argentina y Brasil poseen una base de datos que se va actualizando con regularidad lo que permite obtener datos confiables sobre la tasa de mortalidad en estos países a causa del suicidio, mientras que países como Paraguay, Bolivia y Perú cuentan con base de datos no actualizada sobre la tasa de suicidios, lo que limita la presentación estadística de los porcentajes en cada país llevando a considerar supuestos en base a datos proporcionados de años anteriores.

Considerando al segundo objetivo, que es identificar los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes en Latinoamérica, se concluye que los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes incluyen aspectos biológicos, donde la desregulación de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina, así como cambios epigenéticos, pueden contribuir al riesgo suicida. En el ámbito familiar, la violencia intrafamiliar, la falta de cohesión familiar, antecedentes familiares de suicidio, problemas económicos y desempleo emergen como factores de riesgo, mientras que un ambiente familiar cálido, armónico y con adecuado apego actúa como un factor protector.

La variabilidad en las tasas de suicidio y los factores de riesgo identificados resaltan la influencia directa de factores culturales y sociales en la salud mental de los adolescentes en América Latina. La presión social, la discriminación basada en características como la raza y el entorno familiar, entre otros, son elementos interconectados que impactan la vulnerabilidad al suicidio. Es imperativo reconocer y abordar estos aspectos culturales y

sociales en la formulación de estrategias preventivas para lograr un impacto efectivo en la reducción de las tasas de suicidio en la región.

La conducta suicida constituye un fenómeno complejo que puede ser influenciado por diversos factores interrelacionados, que comprenden dimensiones sociales, familiares, biológicas, psicológicas y económicas. Comprender estos elementos de riesgo resulta fundamental para abordar la prevención y la intervención de manera holística. Desde un enfoque social, la carencia de respaldo social, la discriminación y la exclusión pueden contribuir a la vulnerabilidad. En el ámbito familiar, la presencia de conflictos, abuso o disfunciones puede generar un impacto significativo. Factores biológicos, como predisposiciones genéticas o desequilibrios químicos, también pueden desempeñar un papel. Las condiciones psicológicas, como trastornos mentales o experiencias traumáticas, pueden aumentar el riesgo. Además, las dificultades económicas pueden añadir presión adicional. Resaltando entonces que todos los factores guardan su nivel de relevancia para motivar la conducta suicida por lo que dichos factores son a los que se debe prestar atención para brindar atención.

Los profesionales de la salud y las familias juegan un papel crucial en la prevención de la conducta suicida. En el caso de los profesionales de la salud, es esencial mantener una formación continua en la identificación de factores de riesgo, llevar a cabo evaluaciones integrales de salud mental y ofrecer intervenciones personalizadas. La sensibilidad y empatía son fundamentales para establecer un entorno de apoyo. Además, es crucial fomentar la conciencia comunitaria y reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. En cuanto a las familias, fomentar una comunicación abierta, proporcionar apoyo emocional y buscar asistencia profesional frente a señales de angustia emocional son acciones fundamentales. La educación sobre salud mental y la promoción de entornos familiares saludables pueden desempeñar un papel preventivo crucial. La colaboración estrecha entre profesionales de la salud y familias resulta esencial para establecer una red de apoyo sólida y eficaz.

Referencias bibliográficas

- Arrom, C., Ortega, P., & Ruoti, M. (2021). Problemas, situaciones de riesgo y vivencias traumáticas de adolescentes escolarizados. *Medicina clínica y social* 5(1), 32-36. Recuperado de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000100032
- Borges, G., Orozco, R., & Medina, M. (2018). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. 52(4), 292-304. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf>
- Böttcher, R., & Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), 67-78. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7959332.pdf>
- Bravo, H., López, J., Ruvalcaba, N., & Orozco, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8821000.pdf>
- Campillo, C., & Fajardo, G. (2021). Prevalencia del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*. 157, 564-569. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n5/0016-3813-gmm-157-5-564.pdf>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2019). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80). 387-395. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Corrales, H., Figueroa, P., Jiménez, R., & Tirado, K. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas. *Revista Científica Digital de Psicología*. 10(2), 69-78. Recuperado de: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/238>
- Dávila, C., & Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*. 90(6), 606-616. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019005001204&script=sci_abstract

- Delfino, M., Acosta, L., & Perez, J. (2022). Factores de riesgo y proyección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016 – setiembre 2017). Archivos de Pediatría del Uruguay. 93(2), 2-14. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000201206
- Gerstner, R., Soriano, I., & Sanhueza, A. (2019). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Revista Panam Salud Pública. 42, 2-7. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores de jóvenes latinoamericanos 1995-2017. Actualidades en Psicología. 39(129), 47-69. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000200047
- Guarnizo, A., & Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. Revista Ciencia. 29(3), 48-54. Recuperado de: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/233>
- Hernández, A., & Rodríguez, M. (2021). El riesgo suicida en el adolescente, ¿se puede evitar con la formación integral?. Revista Multidisciplinar. 5(5), 2-20. Recuperado de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/981>
- Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J., & Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión Sistemática. Revista Española de Salud Pública. 94, 2-15. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7721501.pdf>
- Londoño, V., & Cañon, S. (2019). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de Tema. Archivos de Medicina, 20(2). 472-480. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118907/18-revisi-factores-de-riesgo-para-conducta-suicida.pdf>
- Luna, J. (2021). Juventudes en América Latina y el Caribe en perspectiva: panorama de la situación, desafíos e intervenciones promisorias. Revista Ciencia y Salud

- Colectiva de Brasil. 26(07), 2565-2573. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/s4rGVVm5hK5dCS4pVCbj7H>
- Merino, P. (2021). Adolescencia y felicidad. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. 86(4), 345-348. Recuperado de:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000400345
- Obledo, H. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. Revista Sincronía. 79, 677-696. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/5138/513867974035/513867974035.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. Revista de estudios de juventud. (73). 11-25. Recuperado de: https://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). El suicidio. Recuperado de OMS: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. Revista Ciencias de la Salud. 17(1). 5-9. Recuperado de:
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56258058001/index.html>
- Paredes, P., Bravo, L., & Posso, G. (2022). Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. Revista Médica-Científica Cambios HECAM. 21(1), 1-7. Recuperado de:
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/848/574>
- Pérez, A., González, V., & Hein, P. (2020). Suicidio en Uruguay: mirada en perspectiva territorial. Revista mexicana de sociología. 82(2), 311-341. Recuperado de:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032020000200311
- Pizarro, M., & Pereira, E. (2021). Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. Revista Astrolabio, Nueva Época. 26, 160-181. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-75152021000100160

- Quinceno, J., Gómez, A., & Herrera, S. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Revista Psicogente*. 25(48), 1-19. Recuperado de: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/5422/5743>
- Rivera, L., Fonseca, E., & Seris, M. (2022). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut 2018-19. Rev. Salud Pública de México*. 62(6), 672-681. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600672
- Rivera, M., González, N., Ponce, Y., & Rosete, E. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Revista Multimed*. 26(2), 1-17. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005
- Rosero, S., Reinoso, D., & Flores, P. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Arbitraria Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 7(13), 15-27. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100015
- Rubio, J., Vega, A., & Weishaupt, V. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Revista Psicogente*. 25(47), 1-28. Recuperado de: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/5070>
- Santos, T., & Camacho, I. (2019). Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017. *Revista Comunicación y medios*. 28(40), 28-41. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-15292019000200028
- Serrano, C., & Olave, J. (2020). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Revista MedUNAB*. 20(2), 139-147. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/2272/2806/977>

- Soto, A., Villaroel, P., & Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Revista Propósitos y Representaciones*. 8(3). 1-12. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000400016
- Stiths, A., & Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 12(2), pp.469-493. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463003/html/>
- Tamayo, J., Perez, V., & Molina, I. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*. 9(1), pp.1-15. Recuperado de: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000100081
- Val, A., & Míguez, C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Revista Terapia psicológica*. 39(1), pp. 145-162. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000100145
- Vidal, C., Faunes, C., Toro, C., & Ruiz, C. (2021). Cambios en la tendencia de mortalidad por suicidio en Chile, 1997-2018. *Salud Colectiva*. 17, pp. 2-10. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2021.v17/e3363/es>

Evelyn Mireya Cárdenas González portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302750633** y **Juan Pablo Hachi Castro** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0250240645**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos 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.

Cuenca, **07 de marzo de 2024**

F: 

Evelyn Mireya Cárdenas González

C.I: 0302750633

F: 

Juan Pablo Hachi Castro

C.I. 0250240645