



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FACTORES  
ASOCIADOS**

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

**AUTOR: MELANI ESTEFANIA CUEVA CALLE**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FACTORES  
ASOCIADOS**

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

**AUTOR: MELANI ESTEFANIA CUEVA CALLE**

**DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

**Meiani Estefania Cueva Calle** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104862651**. Declaro ser el autor de la obra: "**Suicidio en niños y adolescentes y sus factores asociados**", 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.

Cuenca, 22 de octubre del 2021

F:   
.....  
**Meiani Estefania Cueva Calle**  
C.I. 0104862651

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** el suicidio es problema de salud pública a nivel mundial y nacional, su complejidad se resalta porque además del paciente se ve involucrada la familia y círculo social. Durante el año 2017 la Organización Mundial de la Salud estableció que los índices de depresión se estimaban entre 2,1% a 18,5% de la población en general, en nuestro medio existen escasos recursos donde se ha estudiado el entorno de la depresión infantil.

**OBJETIVO:** compilar información de relevancia acerca de los factores asociados al suicidio en niños y adolescentes mediante una revisión bibliográfica.

**METODOLOGIA:** se realizó una revisión bibliográfica descriptiva basada en una búsqueda en bases de datos de PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane, Latindex y Scopus, a partir de los años 2016 al 2021.

**RESULTADOS:** se identificó una alta prevalencia de suicidio infantil y de adolescentes a nivel mundial, la sintomatología depresiva, el maltrato y la disfunción familiar son factores asociados de riesgos para la presencia del mismo; así también el tratamiento psicológico y la intervención familiar han sido planteados como indispensables para la prevención del suicidio infantil y de adolescentes.

**CONCLUSIONES:** existe una alta prevalencia de suicidio infantil y de adolescentes, se asocian a múltiples factores asociados y varios métodos de prevención propuestos.

**PALABRA CLAVE:** SUICIDIO INFANTIL, DEPRESION INFANTIL, PSIQUIATRIA INFANTIL.

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Suicide is a public health problem nation and worldwide, its complexity is highlighted because not only does it involve the patient but also the family and social circle. In 2017, the World Health Organization established that depression rates were estimated between 2.1% to 18.5% of the general population, in our environment, there are few resources where the environment of childhood depression has been studied.

**OBJECTIVE:** To compile relevant information about the factors associated with suicide in children and adolescents through a bibliographic review.

**METHODOLOGY:** a descriptive literature review was conducted based on a search of PubMed, Embase, Cochrane Library, Latindex, and Scopus databases from 2016 to 2021. **RESULTS:** a high prevalence of child and adolescent suicide was identified worldwide, depressive symptomatology, maltreatment, and family dysfunction are associated risk factors for the presence of the same; thus the psychological treatment and family intervention have been raised as indispensable for the prevention of child and adolescent suicide.

**CONCLUSIONS:** there is a high prevalence of child and adolescent suicide, multiple associated factors, and several prevention methods have been proposed.

**KEYWORDS:** CHILD SUICIDE, CHILD DEPRESSION, CHILD PSYCHIATRY

## CONTENIDO

ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
JUSTIFICACION .....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
CONCEPTO.....	10
FACTORES DE RIESGO .....	10
PREVENCION DEL SUICIDIO INFANTIL .....	12
OBJETIVOS .....	14
OBJETIVO GENERAL .....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	14
METODOLOGÍA .....	15
DISEÑO METODOLÓGICO .....	15
CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	15
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	15
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE PUBLICACIONES.....	15
SELECCIÓN DE ESTUDIOS .....	15
PROCESO DE RECUPERACION DE INFORMACION .....	15
LISTA DE DATOS .....	16
SINTESIS DE RESULTADOS.....	16
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	16
FINANCIAMIENTO.....	16
RESULTADOS .....	17
CARACTERIZACIÓN DE ARTICULOS .....	17
PREVALENCIA DEL SUICIDIO EN INFANTES Y ADOLESCENTES.....	17
PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO INFANTIL Y EN ADOLESCENTES .....	18
PRINCIPALES MÉTODOS DE PREVENCION DEL SUICIDIO INFANTIL Y EN ADOLESCENTES .....	21
DISCUSIÓN.....	23
LIMITACIONES .....	25
IMPLICACIONES .....	25
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES .....	26

**BIBLIOGRAFÍA.....27**

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como una acción intencional de quitarse la vida, el cual posee diversas características en relación a prevalencia y métodos empleados según la región y el país, de la misma forma se destaca que los individuos que intentan el suicidio mantienen ideas ambivalentes debido a que los pacientes buscan un alivio a su dolor y sufrimiento mas no quitarse la vida (1,2).

El suicidio se ha transformado en los últimos años en un gran problema de salud pública a nivel mundial debido a todo lo que puede llegar a englobar, pues no solo interviene el paciente sino su familia o personas que lo rodean, datos revelados en la OMS durante el año 2017 indican que entre un 2,1% a 18,5% de la población ha considerado alguna vez en su vida suicidarse por lo que investigadores consideran que estos datos no son ni un 25% de los casos que se dan en la actualidad pues el suicidio continua siendo un tema tabú y muy poco socializado en el entorno(3).

El estudio de Mosquera L. (4) realizado durante el año 2016 revela que alrededor de 800.000 personas mueren por causa de suicidio al año en el continente americano, es decir, 1 muerte cada 40 segundos, predominando un 75% de estos casos en países subdesarrollados con ingresos económicos con promedio medio/bajo.

Estudios recientes han revelado que existe una íntima relación entre el suicidio y la carga mental y económica del entorno de la persona, pues los factores psicológicos y sociales juegan un rol fundamental en el mismo, por lo que se ha propuesto la creación de programas efectivos en prevención del suicidio donde se involucre la ideación y actitud suicida (3).

La conducta suicida es multicausal, es decir, se puede asociar a factores familiares, sociales, culturales y educativos, sin excepción de trastornos psiquiátricos y psicológicos; en el estudio realizado por Hernández et al., revela que el suicidio puede afectar a personas de todas las edad en cualquier parte del mundo, pero que la población principalmente involucrada es la juvenil debido al sin número de cambios trascendentales de esta etapa, pues se encuentra llena

de cambios tanto fisiológicos como psicológicos, así como ansiedad, depresión, ira y confusión generando malestar emocional en el paciente (5).

En el año 2016 de acuerdo a un estudio basado en los datos del informe del Observatorio Social, 2569 adolescentes fallecieron en Ecuador, donde las principales causas fueron suicidio, homicidio y accidentes de tránsito, los cuales representan un 67% aproximadamente (6).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cañon B et al. (7); señala en su estudio que el suicidio antes de los 15 años es inusual, generalmente ocurre en un 0,75% de la población mundial y que gran parte de los niños y adolescentes con conducta suicida padecen alguna psicopatología que puede darnos un vistazo del futuro del paciente, mientras que Cruzata L (8) y sus colaboradores señalan que las tasas de suicidio en adolescentes entre 10 y 15 años han incrementado durante la última década y que los factores psicosociales estuvieron involucrados en un 76,4%

Sutaria S y sus colaboradores(9) realizaron un estudio donde participaron más de 22 mil personas de entre 12 y 17 años, donde se evidenció que el riesgo de suicidio aumenta de acuerdo a las situaciones que sucedan en el medio donde se desarrolla la persona, por ejemplo un grupo de 145 participantes pertenecieron a un grupo donde hubo un antecedente de suicidio un año antes de la aplicación del test, de ellos un 7,5% reveló que intentó suicidarse luego del suceso, mientras que en otro grupo un 1,7% de adolescentes fueron por causas propias, pues no había un antecedente de suicidio en el entorno del participante

Un estudio realizado por Carbajo JJ. et al., realizado durante el año 2020 reveló que los estilos parentales positivos tales como aceptación parental, calidad de la relación parental, regulación escolar, amabilidad parental, entre otras están íntimamente relacionados con una menor ideación suicida, mientras que los niños y adolescentes con padres que presentan un alto nivel de hostilidad están relacionados con alta de ideación suicida, 24% más (10).

Soto-Sanz et al., (11); revelan que en su estudio que los principales antecedentes familiares que tienen íntima relación con la idea de cometer un suicidio en niños y adolescentes son: alcoholismo en 49.4%, enfermedades crónicas, violencia familiar, trastornos psiquiátrico, familia disintegrada, intento

de suicidio; así como los antecedentes personales tales como depresión en 69.4%, intento de suicidio previo 54.1% seguido de toxicomanías, alcoholismo, abuso sexual, trastorno psiquiátrico, patología crónica; mientras que Sousa G y sus colaboradores revelan que dentro de las principales causas desencadenantes de un suicidio prevalecen discusión familiar en 27.6 y que aproximadamente un 70% de sus participantes eligieron una benzodiacepina y un analgésico (12).

En la presente investigación se encuentran los datos revelados en otros países y/o continentes acerca de la depresión infantil y en adolescentes, además este estudio es una gran herramienta para concientizar al medio acerca de esta problemática, además de recalcar su oportuna importancia.

## **JUSTIFICACION**

El suicidio se define como un fenómeno originado de múltiples causas complejas, el cual se manifiesta por una variedad de comportamientos tales como: ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta llegar a la acción de finalizar con su vida como tal (4).

La presente revisión bibliográfica se basó en las prioridades nacionales y locales de investigación expuestas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013- 2017, en el área de lesiones autoinflingidas y violencia interpersonal, línea de atención primaria, sublínea de lesiones autoinflingidas y sublínea de acompañamiento y prevención.

La información obtenida en la presente revisión bibliográfica contribuyó a ampliar la información acerca del tema, pues continúa siendo un tema tabú, además no existen estudios actuales acerca de la problemática en nuestro medio, en la población infantil y de adolescentes por lo que se puede utilizar en un futuro esta investigación para realizar un estudio de campo.

Gran cantidad de estudios realizados en los últimos años han señalado que los casos de suicidio infantil y en adolescentes que se exterioriza en primeras señales de auxilio o formas de llamar la atención, tales como: amenazas, fantasías o comportamientos dañinos por lo que plantear nuevas formas de identificar las señales de alarma tanto en la comunidad como en el personal de salud sería indispensable.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CONCEPTO**

El suicidio infantil se define como el acto mediante el cual el infante o adolescente provoca su propia muerte, mientras que un intento autolítico o de suicidio es definido como un acto mediante el cual el infante desea realizarse daño, lastimarse con la intención de terminar con su vida (13).

El suicidio infantil es considerado la segunda causa de mortalidad entre niños y jóvenes de 8 a 16 años, de acuerdo a estudios realizados se ha establecido que alrededor del 78% de adolescentes tienen algún trastorno mental, consumo de sustancias o depresión (14).

El suicidio infantil se ha materializado como un fenómeno de tipo social de gran impacto y de gran relevancia debido a que es la principal causa de mortalidad entre los 5 a 14 años de edad, es decir, en la población perteneciente al inicio de la vida (6,8).

### **FACTORES DE RIESGO**

#### **FACTORES DEMOGRAFICOS**

Dentro de los factores demográficos se han evidenciado que el sexo masculino tiene una mayor posibilidad en relación 2:1 a realizar un intento autolítico, además el lugar de residencia se ha evidenciado que tiene íntima relación con los índices de suicidio infantil debido a la presión que genera el vivir en un área urbana (15).

Se ha evidenciado que el grado de escolaridad también influye de forma directa, debido a que varios estudios señalan que estudiantes con grados de bachillerato tienen mayor posibilidad de presentar suicidio infantil en relación 3:1 con respecto a grados académicos inferiores (15).

#### **FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES**

Un ambiente familiar difícil durante la infancia en el que existan dificultades económicas, problemas entre los padres, exposición a situaciones de abuso están íntimamente relacionados con comportamientos suicidas en niños y adolescentes; además varios estudios han evidenciado que las experiencias

traumáticas en la infancia están entrelazadas con las tentativas de suicidio en las etapas de vida antes señaladas.

Así también, factores como el aislamiento social y la falta de interacción con otras personas se han visto que pueden influir en la decisión de un infante o adolescente a tomar una decisión de realizar un intento auto lítico o lesionarse (16).

### **FACTORES INDIVIDUALES**

Pacientes con problemas repetitivos de salud o condiciones médicas tales como: fatiga, asma, diabetes, obesidad o pesadillas tienen riesgo de desarrollar depresión infantil, la misma que al no ser diagnosticada de forma oportuna pudiera desencadenar un suicidio (17).

### **COMORBILIDAD PSIQUIATRICA**

Se han planteado varios estudios que reflejan que en alrededor de 60% de casos adolescentes que han cometido suicidio por padecer trastornos de ánimo, trastorno de conducta o abuso de sustancias psicotrópicas.

Además, se han relacionado los trastornos de ansiedad y depresión están íntimamente relacionados con el suicidio debido a que síntomas propios de los trastornos pasan desapercibidos y por tanto no suelen ser diagnosticados a tiempo (18).

### **FACTORES PSICOLÓGICOS**

La rabia, sentimientos de abandono, bajas autoestimas han sido relacionados al momento de trabajar en planes de prevención del suicidio infantil y de adolescentes, debido a que pueden generar comportamientos suicidas en alrededor 5% de la población (19).

### **CONDUCTAS AUTOLESIVAS**

Las conductas autolesivas han sido sin duda alguna el mayor predictor de un acto de suicidio infantil o adolescente, debido a que el riesgo es mayor si el intento de autolesionarse ocurrió dentro de los 6 primeros meses, se ha observado que los varones tienen 30 veces más riesgo de volver a cometer una acción autolesiva (20).

Cabe señalar que se debe identificar si la acción es deliberada o ya existió intencionalidad o premeditación, generalmente algunos adolescentes suelen autolesionarse de forma no suicida debido a cambios de ánimo tales como ira, desesperación o malestar; en este caso la persona está consciente de que la conducta no es correcta pero igual la realiza (21).

## **ORIENTACIÓN SEXUAL**

En niños o adolescentes que se encuentran en una etapa frágil de su vida el encontrarse en una situación poco comprendida de sentirse atraído por alguien del mismo sexo puede generar difíciles críticas sobre sí mismo y desencadenar en un intento suicida (22).

En el medio se han generado un sin número de idealizaciones acerca de cómo se deben comportar los hombres y las mujeres, e incluso desde edades tempranas se condiciona a los niños acerca de que ciertas actitudes son únicamente femeninas, planteando así la terminología de rechazo a la feminización masculina, en la que el núcleo familiar no acepta que el menor tenga actitudes que se consideran femeninas o de personas homosexuales, obligándolos a engrosar la voz o hacer actividades o deportes asociados al sexo masculino así el menor no lo desee (23) (24).

Sin duda alguna la homofobia social genera un miedo en las personas homosexuales y rechazo hacia sí mismos debido a que consideran que son un problema tanto para su familia, entorno y sociedad ocasionando incluso pérdida de identidad del infante o adolescente generando vergüenza, ansiedad, aversión, disgusto y repudio hacia sí mismo (25).

## **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO INFANTIL**

### **RECIBIR APOYO DEL NUCLEO FAMILIAR Y AMIGOS**

La disfunción familiar es sin duda alguna uno de los principales factores de riesgo para el suicidio infantil, por lo que es fundamental actuar en el grupo familiar a fin de que el niño o adolescente se sienta querido e indispensable en el mismo.

Además, que el niño o adolescente permanezca en un círculo social es fundamental a fin de evitar sentimientos de tristeza, abandono o poca valoración hacia sí mismo (26).

## **ACCESO LIBRE A ATENCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Si bien varios casos de suicidio infantil y de adolescentes han ocurrido por no tener un diagnóstico oportuno, se le ha atribuido como principal causa la falta económica de recursos para solventar un tratamiento médico, así también como la falta de difusión de medidas de prevención o la disminución de la importancia de la salud mental los niños y adolescentes (27).

## **CREENCIAS ESPIRITUALES**

Existen varias creencias o religiones que le asignan un valor invaluable a la vida, en algunos casos el apego o creencia a una fuerza espiritual o creencia ha sido indispensable al momento de solicitar ayuda o influir directamente en la decisión de lesionarse o terminar con su vida (28).

## **ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

Varios autores refieren que llevar un estilo de vida saludable ayuda a que los niños y adolescentes despejen su mente, se sientan liberados de tensión; además llevar una alimentación sana podría ayudar a mejorar su forma de sentirse consigo mismo, a fin de evitar crisis del aspecto físico o problemas de peso (29).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Compilar información de relevancia científica acerca los factores asociados al suicidio en niños y adolescentes mediante una revisión bibliográfica.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la prevalencia del suicidio en pacientes infantes y adolescentes.
- Establecer los principales factores asociados al suicidio infantil y en adolescentes.
- Enumerar los métodos propuestos para la prevención del suicidio infantil y de adolescentes.

## **METODOLOGÍA**

### **DISEÑO METODOLÓGICO:**

- Revisión Bibliográfica

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

En el presente estudio se incluirán estudios observacionales de cohorte, ensayos controlados aleatorios, estudios observacionales prospectivos (EOP) y estudios observacionales retrospectivos (EOR) que incluyan la incidencia y factores asociados al suicidio en niños y adolescentes, sin limitación de categoría de publicación ni idioma.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Se excluirán de la presente revisión bibliográfica publicaciones duplicadas, informes de casos, estudios experimentales en animales, datos insuficientes, y se descartarán análisis de más de 5 años a partir de su creación.

### **FUENTES DE INFORMACIÓN**

- La información se obtuvo de bases electrónicas como: PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane y Scopus.

### **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE PUBLICACIONES**

- Con el fin de desarrollar la presente revisión bibliográfica descriptiva se realizó una búsqueda en bases de datos de PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane y Scopus, a partir de enero de 2016 al mes de enero de 2021, los siguientes términos serán buscados en la sección de Título / Resumen: "Suicidio infantil", "Suicidio", "Intento suicida", "niños", "adolescentes". No existirá restricción de lenguaje al momento de realizar la investigación.

### **SELECCIÓN DE ESTUDIOS**

- Los artículos participantes de la presente revisión bibliográfica fueron filtrados según los criterios de inclusión y exclusión.

### **PROCESO DE RECUPERACION DE INFORMACION**

- Se utilizó la estrategia PICO de la <sup>^</sup>Guía Prisma<sup>^</sup>, para obtener el número de participantes, intervenciones, resultados y el diseño de la metodología.

## **LISTA DE DATOS**

- Las variables presentes en el mismo se seleccionaron de acuerdo a los objetivos de la revisión bibliográfica.

## **SINTESIS DE RESULTADOS**

- Con el fin de facilitar la comprensión de los resultados se los colocó en tablas personalizadas de acuerdo a los objetivos previamente planteados.

## **CONSIDERACIONES BIOÉTICAS**

- La autora de la presente revisión bibliográfica declara no presentar conflictos de interés.

## **FINANCIAMIENTO**

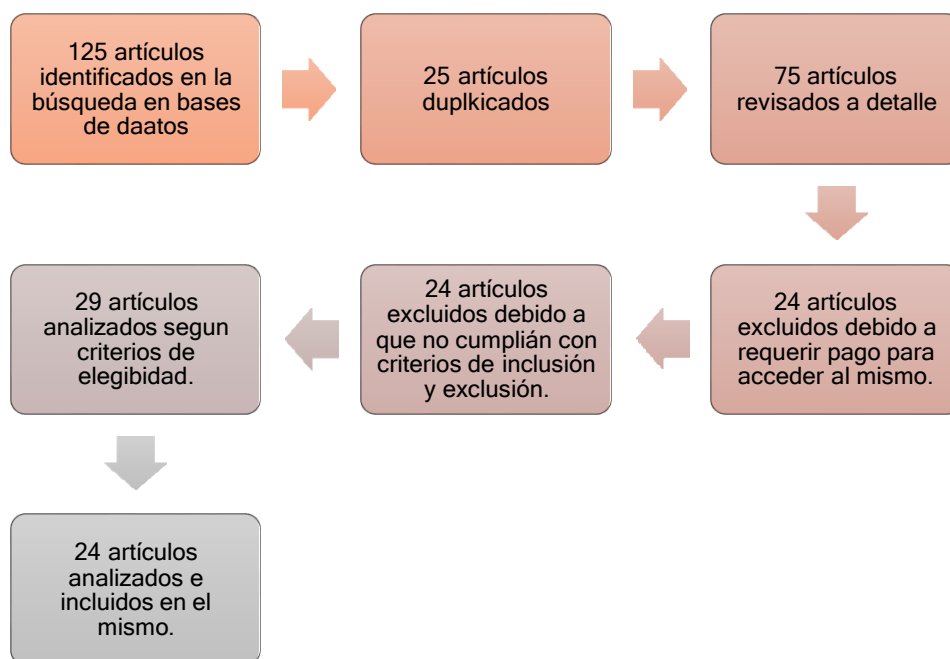
- La presente revisión bibliográfica fue autofinanciada por la autora de la misma.

## RESULTADOS:

### CARACTERIZACIÓN DE ARTICULOS

En la presente revisión bibliográfica se incluyeron 24 artículos fueron analizados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del mismo, además se identificó si los mismos cumplían con los objetivos planteados para la presente revisión bibliográfica.

Flujograma de Recolección de Datos



Realizado por: Melani Cueva.

### PREVALENCIA DEL SUICIDIO EN INFANTES Y ADOLESCENTES

De acuerdo a los criterios de inclusión propuestos para la presente revisión bibliográfica se identificaron diez artículos de alta calidad de evidencia científica donde tras realizar un respectivo análisis en cada estudio se identificaron cifras de prevalencia del suicidio infantil y en adolescentes.

Al compilar la información sobre la prevalencia del suicidio infantil se evidenció que las cifras oscilaban entre 1,80% al 22,10%; se compilaron 2 artículos a nivel del continente europeo realizados por García (29) y Navarro (19) donde se revelaron cifras del 14,50% y 16,36% respectivamente (tabla 1).

Así mismo, Rivera et al., (18) Romero et al., (19) Sandoval et al., (26) Hernández., (5) y Pantoja et al (28) realizaron sus estudios en Latinoamérica evidenciando cifras entre 1,80% a 5,10%, representando cifras alarmantes.

**Tabla 1:** Prevalencia del suicidio infantil y adolescentes.

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	PARTICIPANTES	VARIABLE	PREVALENCIA
Cha et al (1)	2019	Estados Unidos	Transversal	1235	Suicidio infantil	22,10%
Rivera et al (18)	2018	México	Transversal	665	Suicidio infantil	5,10%
Romero et al (19)	2021	Colombia	Transversal	550	Suicidio infantil	3,81%
Sandoval et al (31)	2018	México	Transversal	289	Suicidio infantil	3,10%
Hernandez (5)	2019	México	Transversal	238	Suicidio infantil	5,90%
Caldwell (32)	2019	Estados Unidos	Transversal	1450	Suicidio infantil	2,95%
Gerstner et al (27)	2018	Ecuador	Transversal	4855	Suicidio infantil	14,50%
Pantoja et al (28)	2018	Colombia	Transversal	151	Suicidio infantil	1,80%
Garcia (29)	2016	España	Transversal	10000	Suicidio infantil	14,50%
Navarro (19)	2017	España	Transversal	390419	Suicidio infantil	16,36%

Realizado por: Melani Cueva

## PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO INFANTIL Y EN ADOLESCENTES

Se identificaron 6 artículos donde se señalaron los principales factores asociados al suicidio infantil y en adolescentes, los mismos que incluyeron: maltrato, uso de sustancias psicotrópicas, sintomatología depresiva, antecedentes de abuso sexual, baja calidad de vida, disfunción familiar, entre otros (tabla 2).

Se identificó que independientemente del lugar donde se realizaron los estudios existía concordancia entre los factores de riesgo, sin duda alguna la sintomatología depresiva tuvo mayor relevancia según Rivera et al., (18) Hernández et al., (5) Cañon et al., (7) Cruzata et al., (8) pues en sus estudios las cifras oscilaban entre 18,70% a 42,80% (tabla 2).

Además, de acuerdo a los estudios de Cañon et al., (7) Cruzata et al., (8) y Sandoval et al.,(31) el maltrato es un factor de riesgo repetitivo con 13,90%, 20,40% y 36,70% respectivamente; finalmente de acuerdo a Mosquera et al., (4) Hernandez et al., (5) Cañon et al., (7) Cruzata et al., (8) y Sandoval et al.,(31) la disfunción familiar oscilaba en los artículos entre 5,60% a 42,10%, los mismos autores señalan que el maltrato y el abuso sexual van de la mano (tabla 2).

**Tabla 2:** Principales factores asociados al suicidio infantil y en adolescentes.

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	PARTICIPANTES	FACTOR DE RIESGO	PORCENTAJE
Rivera et al (18)	2020	México	Transversal	594	Uso de sustancias	10,20%
					Sintomatología depresiva	30,80%
					Abuso Sexual	25,60%
Mosquera et al (4)	2016	España	Longitudinal	2354	Baja calidad de vida	10,80%
					Disfunción familiar	42,10%
					Antecedentes familiares	8,20%
					Victimas de bullying	24,20%
Hernández et al (5)	2019	México	Transversal	238	Problemas de peso	11,10%
					Disfunción familiar	23,70%
					Sintomatología depresiva	42,80%
Cañon et al (7)	2017	Colombia	Transversal	302	Abuso Sexual	26,80%
					Sexo Femenino	15,60%
					Sintomatología depresiva	24,70%
					Disfunción familiar	13,90%
Cruzata et al (8)	2016	Cuba	Transversal	324	Maltrato	19,00%
					Uso de sustancias	12,80%
					Sintomatología depresiva	23,90%
					Victimas de bullying	27,20%
					Maltrato	20,40%
Sandoval et al (31)	2018	México	Transversal	289	Disfunción familiar	15,70%
					Victimas de bullying	22,10%
					Sintomatología depresiva	18,70%
					Antecedentes familiares	16,90%
					Maltrato	36,70%
					Disfunción familiar	5,60%

Realizado por: Melani Cueva

## **PRINCIPALES MÉTODOS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO INFANTIL Y EN ADOLESCENTES**

Referente a las medidas de prevención propuestas para el suicidio infantil y de adolescentes se revisaron seis artículos donde se evidenció la repetitividad en varios métodos. Es así que el tratamiento psicológico es fundamental de acuerdo a Chavez et al., (33) Sedgwick et al., (34) Sousa et al., (12) Soto et al., (11) y Carballo et al., (10) pues refieren cifras entre 26,00%, 37,40%, 31,30% y 46,10% respectivamente.

Con respecto a los programas de prevención Chavez et al., (33) identificó que son recomendados en un 59,40% de los casos de sus participantes en su estudio, mientras que con cifras inferiores Sedgwick et al., (34) Soto et al., (11) y Sutaria et al., (9) debido a que oscilaban entre 15,20% a 22,60% respectivamente.

Así también varios autores como Sedgwick et al., (34) Sousa et al., (12) Soto et al., (11) Carballo et al., (10) y Sutaria et al., (9) refieren que la intervención familiar fue recomendada 21,40% a 41,20% de los casos de los participantes de sus estudios.

Finalmente, con respecto al control escolar Soto et al., (11) lo recomienda en un 22,70% de los casos de su estudio mientras que Carballo et al., (10) en un 32,40% respectivamente; las líneas telefónicas de ayuda fueron únicamente planteadas en los estudios de Sousa et al., (12) y Sutaria et al., (9) con un 31,60% y 15,70% correspondientemente.

**Tabla 3:** Principales métodos de prevención del suicidio infantil y en adolescentes.

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	PARTICIPANTES	PREVENCION	PORCENTAJE
Chavez et al (33)	2017	México	Longitudinal	754	Programas de prevención	59,40%
					Programas de habilidades sociales	14,60%
					Tratamiento psicológico	26,00%
Sedgwick et al (34)	2019	Estados Unidos	Transversal	214	Intervención familiar	24,20%
					Control escolar	15,80%
					Programas de prevención	22,60%
					Tratamiento psicológico	37,40%
Sousa et al (12)	2017	Brasil	Longitudinal	325	tratamiento psicológico	46,70%
					Líneas telefónicas de ayuda	31,60%
					Intervención familiar	21,70%
Soto et al (11)	2020	Chile	Transversal	185	Control escolar	22,70%
					Intervención familiar	21,40%
					Programas de prevención	15,20%
					Programa de habilidades sociales	9,40%
					Tratamiento psicológico	31,30%
Carballo et al (10)	2020	Reino Unido	Transversal	1645	Tratamiento psicológico	46,10%
					Control escolar	32,40%
					Intervención familiar	21,50%
Sutaria et al (9)	2019	Estados Unidos	Transversal	152	Intervención familiar	41,20%
					Control escolar	25,20%
					Programas de prevención	17,90%
					Líneas telefónicas de ayuda	15,70%

Realizado por: Melani Cueva

## **DISCUSIÓN:**

El suicidio infantil y en la adolescencia se define como una situación en la que un niño/adolescente ocasiona su propia muerte de forma voluntaria, sin duda alguna se considera como un problema de salud pública a nivel mundial e incluso la segunda causa de mortalidad entre los 4 a 14 años de edad (4), varios autores han señalado que conlleva un sin número de factores tales como cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos (19).

Con respecto a los hallazgos de esta investigación varios autores coincidieron con valores relativamente bajos que oscilaron entre 1,80% a 5,90% respectivamente (5,18,28,31,32), sin embargo autores como Cha et al (1), Gerstner et al (27), García et al (29) y Navarro et al (19) presentan en sus investigaciones valores superiores<sup>2</sup> entre 14,50% a 22,10%; a fin de comprender los índices de suicidio infantil y de adolescentes es indispensable poner en contexto los factores asociados al mismo, debido que, al ser una edad vulnerable y asociado a las sensaciones de abandono, problemas familiares, ser víctima de bullying, etc puede ser identificado por el infante o adolescente como la única forma de solucionar su sufrimiento (6) (14).

Referente a los factores de riesgo asociados al suicidio infantil y de adolescentes tras analizar los artículos participantes en esta investigación se identificó que el factor que más relevancia tuvo fue la presencia de sintomatología depresiva con valores que fluctuaron entre 18,70% a 42,10% (4, 5, 7, 8, 18, 31). Teóricamente la sintomatología depresiva en niños y adolescentes se caracteriza por irritabilidad o tristeza de forma persistente que interfieren con el funcionamiento o actitud del infante ocasionando una angustia, además suelen ocurrir oleadas ocasionadas por la presencia de un factor desencadenante con periodos de emoción, humor y sentimientos negativos, el diagnóstico generalmente suele ser tardío pero requieren una anamnesis y exploración minuciosa, el tratamiento puede ir desde terapia de apoyo hasta tratamiento farmacológico (35).

Sandoval et al (31), Cruzata et al (8), Cañon et al (7), Hernandez et al (5) y Mosquera et al (4) coincidieron en que la disfunción familiar está relacionada directamente con la ideación suicida o directamente con el suicidio infantil y de adolescencia con valores oscilantes entre 5,60% a 42,10%, varios autores

señalan que en maltrato intrafamiliar está íntimamente relacionado, además de alteraciones en la dinámica familiar, problemas de adicciones de padres o hermanos o el incumplimiento de funciones de crianza o socialización (27).

Cañon et al (7) y Cruzata et al (8) señalaron que el maltrato está relacionado con el suicidio infantil con cifras de 19,00% y 20,40% respectivamente, algunos autores refieren en sus investigaciones que los infantes o adolescentes al sufrir de violencia o maltrato se sienten no pertenecientes a su entorno, poco apreciados e incluso no deseados por su entorno por lo que toman la difícil decisión de finalizar con su vida idealizando que generaran alivio al ya no estar presentes (3,17).

Tres estudios concuerdan en que ser víctimas de bullying en su entorno educativo es un factor de riesgo para suicidio infantil o de adolescentes con cifras que varían entre 22,10% a 27,20% (4,8,31) respectivamente; otros estudios similares, como el de Hernández et al (5) señala que el 11,10% de sus participantes presentaban problemas de peso relacionados con el bullying; de acuerdo a la teoría debido a los estereotipos planteados por la sociedad, las ideaciones de cuerpo perfecto han llevado a que los adolescentes generalmente no se sientan conformes con su cuerpo debido ya sea a exceso de peso o déficit del mismo, sin tener en cuenta que se encuentran en crecimiento y que aún no se han formado en su totalidad (14,17).

En cuanto a los factores o medidas de prevención son fundamentales (9,10,11,12,33,34), estos programas pueden abarcar desde la difusión de información hasta la capacitación de cómo identificar las principales señales de alarma a los padres de familia y charlas hacia los infantes o adolescentes (22,32).

De la misma forma, la intervención psicológica se identificó como una medida fundamental debido a que Chavez et al (33), Soto et al (11), Sedgwick et al (34) y Carballo et al (10) identificaron su necesidad entre 26.0%, 31,3%, 37,4% y 46,7% de los casos participantes en sus estudios respectivamente; el tratamiento psicológico tiene que ser decidido por el equipo multidisciplinario que lleve el caso del infante en base a sus requerimientos individuales.

Finalmente, varios autores concordaron en que el control escolar puede influir directamente como medidas de prevención de suicidio infantil con cifras muy variantes entre un 15,80% a 32,40% (9,10,11, 34) datos reportados en la literatura en la que señala que los infantes y adolescentes se encuentran gran cantidad de tiempo en las instituciones educativas, y estas deben garantizar el bienestar de sus alumnos así como la identificación temprana de situaciones que se puedan asociar al suicidio, estar al tanto de como es el entorno familiar del estudiante, pudiendo actuar de forma temprana en ambos ambientes (33) (35).

#### **LIMITACIONES:**

- La principal limitación al momento de realizar el presente trabajo fue la escasez de información y artículos acerca de la temática, además la mayoría de artículos consultados no tenían acceso libre a la revisión de los archivos completos, además debido a la falta de cumplimiento de los criterios de inclusión se tuvieron que descartar gran cantidad de artículos.

#### **IMPLICACIONES:**

- Dentro del área de la salud pública, el área de lesiones autoinflingidas y violencia interpersonal es de gran relevancia por lo que se considera que la presente investigación servirá y proveerá al personal de salud información actual acerca de la situación del suicidio infantil y de adolescentes, cabe señalar que es información clara y de buena calidad.

## **CONCLUSIONES:**

- Se identificó una prevalencia entre 1,80% a 22,10% de suicidio infantil y de adolescentes en los estudios seleccionados para la presente revisión bibliográfica.
- Se demostró que varios factores están relacionados con el suicidio infantil y de adolescentes entre los principales destacan: sintomatología depresiva (18,70% a 42,80%), maltrato físico (19,00% a 36,70%), disfunción familiar (5,60% a 42,10%) y abuso sexual (25,60% a 26,80%); mientras que en menor proporción 8,20% a 15,40% se evidenció uso de sustancias, antecedentes familiares y víctimas de bullying.
- Finalmente, en lo referente a los métodos de prevención del suicidio infantil y de adolescentes se encuentran los programas de prevención, tratamiento psicológico e intervención familiar.

## **RECOMENDACIONES:**

- Se deben realizar estudios acerca del suicidio infantil y de adolescentes en nuestro entorno debido a que no existe gran cantidad de estudios realizados en los últimos años, por lo que eso aportaría cifras de la realidad actual de la temática.
- Se deben crear programas de prevención del suicidio infantil y adolescentes debido a que los datos de prevalencias a nivel mundial son alarmantes y exigen medidas de prevención, tanto a nivel familiar, nivel educativo y social.
- Es indispensable controlar los factores de riesgo que se relacionan con el suicidio infantil y de adolescentes con el fin de aplicar prácticas preventivas una vez que los factores de riesgo estén identificados.
- Es necesario orientar a los tutores legales de niños y adolescentes sobre una correcta educación en donde no exista presencia de violencia física o psicológica que podría vulnerar la autoestima de los menores y aumentar el riesgo de suicidio en estas edades.
- Brindar un continuo cuidado de la salud mental durante la formación escolar
- Instruir acerca de los canales de ayuda existentes a niños y adolescentes con el objetivo de una detección temprana de factores que comprometan su bienestar psicosocial.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Cha CB, Franz PJ, M. Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatr.* 2018;59(4):460-82.
2. Macías EFS, Mendoza IXF, Camargo YS. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Redalyc.* 2017, 15(1):51-61.
3. Joshi K, Billick SB. Biopsychosocial Causes of Suicide and Suicide Prevention Outcome Studies in Juvenile Detention Facilities: A Review. *Psychiatr Q.* 2017;88(1):141-53.
4. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 2016. 3(1):9-18.
5. Hernández Nava JP, Joanico Morales B, Juanico Morales G, Salgado Jiménez M de los Á, Zaragoza Ruiz I. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar.* 2019;27(1):38.
6. Gijzen MWM, Creemers DHM, Rasing SPA, Smit F, Engels RCME. Evaluation of a multimodal school-based depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: design of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):124.
7. Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *archmed.* 2017;11(1):62-8.
8. Cruzata LJR, Pérez REV, Celles OB, Rondón F. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Rev Cub de Psicología.* 2016; 55(262): 18-24.
9. Sutaria S, Devakumar D, Yasuda SS, Das S, Saxena S. Is obesity associated with depression in children? Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child.* 2019;104(1):64-74.
10. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):759-76.
11. Soto-Sanz V, Piqueras JA, García-Olcina M, Rodríguez-Marín J.

RELACIÓN ENTRE CONDUCTA SUICIDA Y SÍNTOMAS

- INTERIORIZADOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. *Behavioral Psychology Rev.* 2020;28(1): 5-18.
12. Sousa GS de, Santos MSP dos, Silva ATP da, Perrelli JGA, Sougey EB. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22(9):3099-110.
  13. Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S, Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Rev Chil Pediatría.* 2020;91(3):432-9.
  14. Ortiz EED, Meza MM, Cañón S. Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. 2019; 31 (2).
  15. Navarro-Gómez N, Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica Salud.* 2017;28(1):25-31.
  16. Alemán JA. El suicidio infantil, retos de una sociedad global. *Tópicos del Trabajo Social Child suicide, challenges of a global society. Topics of Social Work.* 2019;11.
  17. Cardozo Giordano L. Depresión infantil: aproximación al diagnóstico, técnicas de evaluación y tratamiento. 2019; 12(5).
  18. Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F, Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica Salud.* 2020;31(3):161-3.
  19. Navarro-Atienzar F, Zabala-Baños C, Ricarte-Trives JJ, Navarro-Atienzar F, Zabala-Baños C, Ricarte-Trives JJ. El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Rev Esp Sanid Penit.* 2019;21(1):42-51.
  20. Hernández AMC, Romero FEC, Klein A, García L-FM, Espindola K-VC, Rojas I-BA. Sintomatología Depresiva, Ideación suicida y Auto-concepto en una muestra de infantes mexicanos. *Av En Psicol Latinoam.* 2017;35(3):501-14.
  21. Ospina Gutiérrez ML, Ulloa Rodriguez MF, Ruiz Moreno LM. Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Med Fam SEMERGEN.* 2019;45(8):546-51.
  22. Moya JR, Echeverría NF. Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral Esp.* 2017;21(2):8.

23. Roa CAP. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. 2018;18.
24. Korinfeld D. Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad. Voces Educ. 2017;2(4):209-19.
25. Silva L. Suicidio de niños y adolescentes: una advertencia para el cumplimiento del imperativo global. Acta Paul Enferm. 2019;32:III-IVI.
26. Peña JGG, Araujo DFV. Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. Rev Virtual Univ Católica Norte. 2019;(58):180-201.
27. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;42 (5).
28. Pantoja-Chamorro FI, Rodríguez-Villota AX, Urbano-Urbano J, Cabrera-Bravo N. Epidemiology of suicidal intent in children under 18 attended in Los Angeles children's hospital in Pasto, Colombia. Univ Salud. 2019;21(1):19-26.
29. García PG. Factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. Rev Pan Salud Publica. [Internet]. 2018 :16 (4).
30. González RM, García LM, Lozano DMF. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev Cuba Med Gen Integral. 2017;33(3):281-95.
31. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Mejía CR, Caballero Alvarado J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Rev chil pediatr. 2018;89(2):208-15.
32. Caldwell DM, Davies SR, Hetrick SE, Palmer JC, Caro P, López-López JA, et al. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. The Lancet Psychiatry. 2019;6(12):1011-20.
33. Chavez Hernandez AM, Correa-Romero F-E, Klein-Caballero AL, Macías-García L-F, Cardoso-Espindola K-V, Acosta-Rojas I-B. Sintomatología Depresiva, Ideación suicida y Auto-concepto en una muestra de niños mexicanos. Av Psicol Latinoam. 2017;35(3):501.

34. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*. 2019;32(6):534-41.
35. Piccin J, Manfro PH, Caldieraro MA, Kieling C. The research output on child and adolescent suicide in Brazil: a systematic review of the literature. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(2):209-13.

## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Melani Estefania Cueva Calle** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104862651**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**suicidio en niños y adolescentes y sus factores asociados**" 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.

Cuenca, 22 de octubre del 2021

F: .....  .....

**Melani Estefania Cueva Calle**

**C.I. 0104862651**