

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGIA

*Tesis para optar por el grado académico de
licenciatura en Medicina y Cirugía*

**FACTORES DE RIESGO EN LOS INTENTOS
DE AUTOELIMINACIÓN Y SU INCIDENCIA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2024**

DANIEL CERDAS JUAREZ

2024

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO.....	2
INDICE DE TABLAS.....	4
INDICE DE FIGURAS.....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
1.1.1 Antecedente del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema	22
1.1.3 Justificación.....	22
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	24
1.4.1 Alcances	24
1.4.2 Limitaciones	24
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL	26
2.1.1 Psicobiología del suicidio	26
2.1.2 Entrevista y evaluación psiquiátrica	30
2.1.3 Definiciones	32
2.1.4 Suicidio	34
2.1.5 Factores de riesgo	35
2.1.6 Abordaje en urgencias	39
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETO DE ESTUDIO	42

3.3.1 Población.....	43
3.3.2 Muestra.....	43
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....	49
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	51
3.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	52
CAPITULO IV.....	53
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	53
4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.1.1. Características principales de los estudios.....	54
4.1.2 Factores de riesgo por intento de suicidio.....	58
4.1.3 Incidencia en los intentos de autoeliminación.....	60
4.1.4 Factores de riesgo con la incidencia.....	62
CAPÍTULO V.....	68
DISCUSION E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	68
5.1 Determinación de factores de riesgo por intento de suicidio.....	69
5.2 Establecer la incidencia que presentan los intentos de autoeliminación.....	71
5.3 Relacionar los factores de riesgo con su incidencia.....	74
CAPITULO VI.....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
6.1 Conclusiones.....	79
6.1.1 Determinación de factores de riesgo por intento de suicidio.....	79
6.1.2 Establecimiento de la incidencia que presentan los intentos de autoeliminación.....	80
6.1.3 Relación de los factores de riesgo con su incidencia.....	81
6.2 Recomendaciones.....	83
6.2.1 Recomendaciones a profesionales en la salud.....	83
6.2.2 Recomendaciones a las universidades que imparten carreras de salud.....	84
6.2.3 Recomendaciones para las familias que presenten factores de riesgo.....	85
Bibliografía.....	86
Anexos.....	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estrategia de búsqueda en inglés.....	44
Tabla 2 Estrategia de búsqueda en español.....	44
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión.....	45
Tabla 4 Muestra de artículos para la investigación con nivel de evidencia alta	46
Tabla 5 Sistema PICO	50
Tabla 6 Evidencia cuantitativa de factores de riesgo e incidencia.....	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma PRISMA44

Figura 2 Diagrama de fases de selección de artículos48

DEDICATORIA

Esta investigación se dedicada a todos aquellos profesionales en salud que han realizado su más ardua labor para el bienestar de sus pacientes, así mismo, hacia personas en riesgo de esta problemática y aquellos familiares que con amor y comprensión logran cada día darles un mejor acompañamiento a sus seres queridos a sobrepasar este proceso.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios, que me ha dotado de fortaleza mental para abordar y desarrollar este tema. Además, agradecer a mi mamá, Graciela, por su amor y comprensión, a mi padre, Guillermo, por su amor y soporte, a mi abuela, Julieta, que siempre estuvo al tanto de mí proceso, a mi novia, Sofía, por su amor, acompañamiento y apoyo, el cual ha sido crucial en esta jornada, a mis hermanos, Andrés y Francisco, que sin duda fueron un pilar para el desarrollo de esta investigación, y, por último, a mis sobrinos, Alicia y “Samuelcito”.

RESUMEN

Introducción: el suicidio forma parte de las primeras causas de muerte a nivel mundial, por lo tanto, la atención al principal factor de riesgo, intento de autoeliminación, forma parte importante del estudio, conociendo sus factores de riesgo e incidencia para lograr prevenir estos actos. **Objetivo general.** Determinar los factores de riesgo por intento de autoeliminación y su relación con la incidencia. **Metodología.** Para desarrollar esta investigación se utiliza base de datos como EBSCO, Scielo, Tempu, Dialnet, eligiendo los artículos con método PRISMA y basándose en la herramienta FLC 3.0 para corroborar la calidad de cada uno de ellos. **Resultados.** Los estudios se centraron en pacientes de 12 a 19 años, de ambos sexos que tuvieron tentativa suicida, con predominio del sexo femenino y pico etario entre los 18 y 21 años. Los factores de riesgo que se identifican en esta revisión se relacionan con el acoso escolar, trastornos psiquiátricos como depresión, uso de sustancias psico moderadoras, previos intentos de autoeliminación e historia familiar. Los trastornos mentales aumentan la incidencia significativamente, así mismo, la disfunción familiar y el consumo de alcohol y otras sustancias. **Discusión.** La determinación de factores de riesgo por intento de suicidio requiere un enfoque multidimensional que incluya factores psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales. La incidencia varía según grupo demográfico y factores de riesgo presentes. La relación entre factores de riesgo e incidencia es compleja y multifacética, la revisión proporciona una comprensión profunda de diversos factores que aumentan el riesgo de autoeliminación. **Conclusiones.** Es necesaria la identificación de cada uno de estos factores de riesgo que aumenta la incidencia por intentos de autoeliminación para su prevención y abordaje correcto. **Palabras claves.** Factores de riesgo, incidencia, autoeliminación, trastornos psiquiátricos, intento.

ABSTRACT

Introduction: suicide is one of the leading causes of death worldwide, therefore, attention to the main risk factor, tried self-elimination, is an important part of the study, knowing its risk factors and incidence to prevent these acts. **General objective.** Establish the risk factors for self-elimination tries and their relationship with the incidence. **Methodology.** To develop this research, a database such as EBSCO, Scielo, Tempu, Dialnet are use, choosing the articles with the PRISMA method and based on the FLC 3.0 tool to corroborate the quality of each of them. **Results.** The studies focused on patients between 12 and 19 years old, of both sexes, who had attempted suicide, with a predominance of the female sex and a peak age between 18 and 21 years. The risk factors founded in this review are related to bullying, psychiatric disorders such as depression, use of psychomoderating substances, previous attempts at self-elimination, and family history. Mental disorders increase the incidence significantly, as does family dysfunction and the consumption of alcohol and other substances. **Discussion.** Determining risk factors for suicide attempts requires a multidimensional approach that includes psychological, social, biological, environmental, and cultural factors. The incidence varies depending on demographic group and risk factors present. The relationship between risk factors and incidence is complex and multifaceted, the review provides a deep understanding of several factors that increase the risk of self-elimination. **Conclusions.** The identification of each of these risk factors that increases the incidence of self-elimination attempts is necessary for their prevention and correct approach. **Keywords.** Risk factors, incidence, self-elimination, psychiatric disorders, attempt.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1 Antecedente del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el acto suicida como segunda causa de muerte a nivel mundial en jóvenes. Cercano al millón de personas sufren muerte cada año a causa del suicidio y que aproximadamente 10 millones intentan contra su vida. La condición de ser joven y que tenga el diagnóstico de cualquier trastorno mental multiplica casi por cuatro el riesgo de intentar autoeliminación, sin embargo, se relaciona a un elevado riesgo cuando padecen de un trastorno afectivo. (OMS, 2023)

Martínez-Medina et al realizan un estudio comparativo, prospectivo, correlacional y transversal que está conformado por pacientes femeninas entre 15 y 19 años, entre las cuales cuenta con 25 que tienen al menos una conducta suicida y por otro lado una muestra de controles de 25 quienes no cometen, excluyendo a aquellos pacientes que cumplen con criterios diagnósticos de trastorno psicótico, disocial, desafiante oposicional ni orgánico. Este estudio concluye que los síntomas depresivos, impulsividad, desesperanza e ideación son variables que incrementan el riesgo de tentativa de suicidio en mujeres y adolescentes que visitan servicios de salud, además se relaciona con trastorno de ansiedad generalizada; y trastorno de pánico. Esto genera una atención especial a mujeres adolescentes con sintomatología ansiosa con un mayor riesgo suicida. (Martínez-Medina MP, et al, 2023)

Antecedentes nacionales

La identificación de factores de riesgo toma su parte importante. El Ministerio de Salud señaló que el grupo poblacional más afectado corresponde a los adolescentes, así mismo los problemas económicos y afecciones relacionadas con la salud física como mentalmente, además poniendo

como uno de los desencadenantes más comunes de intento de suicidio a las rupturas de pareja. (Universidad de Costa Rica, 2018)

El Ministerio de Educación Pública (MEP, 2018) cuenta con un protocolo para la atención de la población estudiantil para quienes presenten lesiones autoinfligidas y/o estén en riesgo por tentativa de suicidio, el cual consiste en contención emocional que se aduce al docente a cargo para que brinde seguridad, confianza y empatía. Este mismo debe comunicar al departamento de orientación y referencia posterior al centro de salud de atención primaria donde debe brindarse apoyo interdisciplinario dentro de la institución y seguimiento del caso. (MEP, 2018)

Costa Rica registra una tasa de 6.4 por cada 100mil habitantes en 2017, y se eleva a 7.2 por cada 100mil al año siguiente, además los casos de intentos de autoeliminación aumentan hasta un 65%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que por cada hecho consumado hay al menos 20 intentos registrados de los cuales no llegan al objetivo de muerte. A nivel cantonal durante el año 2018 uno de los más afectados es El Guarco de Cartago con una tasa de 4,4 por cada 100mil habitantes a 24,2 colocándolo como el de mayor tasa a nivel nacional. (L. Molina, 2019)

Los últimos años se dado un aumento de los casos de intentos de suicidio, se puede observar que en muchas publicaciones a nivel nacional e internacional lo testifican. Lo que más preocupa es que una de las poblaciones más afectadas debido a este aumento son los jóvenes con edades entre 15 y 19 años, esto con datos del 2018, así mismo afectando mayormente al género femenino. Por cada 100mil habitantes, 46 son mujeres y los 29 restantes pertenecen son masculinos. (Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, 2019)

La pandemia por Covid-19 genera ansiedad, aburrimiento y depresión por razón del confinamiento, que genera aumento abrupto en la incidencia de intentos de suicidio en adolescentes y jóvenes, esto se revela ante la encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) en el año 2020, revelando una tasa de 179,4 por cada 100000 habitantes con edades entre 15-19 años, en segundo lugar 20-24 años y en tercer lugar de 25-29 con tasa de 75.7 por cada 100000 habitantes. (UNICEF, 2020)

El Ministerio de Salud elabora una iniciativa en conjunto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la OMS y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica y el Sistema de Emergencias 9-1-1 la cual consiste en una campaña social “escuchar es prevenir” esto debido a que el periodo 2019 y 2021 se contabilizan más de 1100 fallecimientos y 2156 intentos de suicidio con un total de 1401 mujeres. (Agencia EFE, 2022)

La Universidad Estatal a Distancia (UNED) cita en su reglamento una normativa para el abordaje y la prevención del comportamiento suicida que dentro de uno de sus apartados representa cual es el proceso paso a paso del manejo de estas personas dentro de la comunidad universitaria, el cual consiste en llenar un formulario con datos personales y estos son presentados en dirección de asuntos estudiantiles. (UNED, 2023)

La secretaria técnica de salud mental del Ministerio de Salud de Costa Rica revela que para la semana epidemiológica 29 (16 al 22 julio) del año 2023 se reportan alrededor de 2067 casos por tentativa de autoeliminación, correspondiendo una tasa de 39,3 por cada 100,000 habitantes. El sexo femenino representa una de las incidencias más altas con respecto al masculino, con 54,2 y 24,6 respectivamente, además, cabe resaltar que para el 2022 tanto la tasa para mujeres como

para hombres es más elevada respecto al 2023, lo que define un descenso de casi 20 puntos. En relación con datos provinciales, refiere que para el 2021 Cartago tiene la tasa más alta con alrededor de 90,0 intentos por cada 100,000 habitantes, de segundo Puntarenas con 65,0 y de tercer lugar lo ocupa la capital del país, San José, con casi 50,0. La provincia de Limón presenta un aumento exagerado al 2023 respecto al 2021, con una tasa de 44,5, específicamente en el cantón central, seguido de Puntarenas con 44 para la semana epidemiológica 29. Las mediciones a nivel cantonal revelan que con una tasa de 142,1 se posiciona Palmares de Alajuela con la más elevada, sobrepasando a Osa de Puntarenas 92,1 de Flores de Heredia con 81,9, esto para la semana epidemiológica 17 del 2023. Por grupos de edad para la semana 29, los jóvenes con edades entre 10 a 14 y 15 a 19 años pertenecen a una tasa de 109,4 y 131,9 respectivamente, con un descenso respecto al año 2022 de 77 puntos para el grupo de 15-19, sin embargo para el de menor edad presenta aumento de alrededor de 113 en 2021 en relación al año 2023, estos datos recolectados por entes públicos y privados que reflejan carencias en abordaje a nivel de pobreza, acoso escolar, uso de sustancias y embarazo adolescente, campos donde debe de primar la atención. (secretaria técnica de Salud Mental, 2023)

Antecedentes internacionales

La revista Panorama Económico de Colombia, realiza un estudio donde se determina la prevalencia y analizan los factores de riesgo que establecen los intentos de autoeliminación tomando una muestra de 10.677 jóvenes de entre edades de 10-24 años. En esta revisión se evidencia que el nivel de escolaridad del joven y de los tutores, las ideaciones suicidas y el abuso físico son importantes vaticinios de las tentativas en 212 adolescentes, cuyas edades de mayor incidencia se ubica en el rango de 16-18 años y la minoría entre 10-12 años. En cuanto a grado de estudio, la mayoría de los casos se dieron en aquellos adolescentes que no terminan el

bachillerato con un 60,9% de la muestra, el restante se ubica entre aquellos sin escolaridad, secundaria completa, primaria incompleta, primaria completa y técnico. (Salcedo et al., 2019)

El Hospital Universitario General Calixto García, en Cuba, realiza un estudio descriptivo para la caracterización epidemiológica del intento suicida en el periodo 2015-2018 donde utilizan registros de morbilidad por medio de tarjetas de notificación que utiliza dicho hospital en cada caso que se presente. Las variables de estudio son sexo, grupos etarios, dentro de los cuales se encuentran grupos de edades de 19, 25-59 y 60 años, así mismo se toman en cuenta los años de estudio (2015,2016,2017 y 2018). Se reportan 47,314 intentos de suicidios, de estos corresponden 33,422 (70,6%) mujeres del total de las tentativas. Para los cuatro años de análisis, el grupo de menores de 19 años registra un total de 17,770 intentos, representando una tasa anual de 180,3 por cada 100,000 habitantes, presentando en 2015 una tasa ajustada de 179,1 y para el 2018 se encuentra en 181,1. Para el conjunto de edades de 20 a 59 años data específicamente 26,047 casos para una tasa bruta de 100 por cada 100,000 habitantes, gran diferencia en comparación al grupo de 60 años y más que reporta un total de 3,496 con una tasa acumulada de 40,8. Con los datos expuestos se evidencia que el género más afectado es el femenino y que el grupo con mayor tasa son los de 19 años y menores, esto coincidiendo con una disminución de los casos con respecto avanza la edad. El grupo formado por alumnos o personas que laboran en los cuales las dificultades relacionadas con la parte económica y social o aquellos que llevan el peso de ser cuidadores de ancianos o niños, dicho esto las edades que se asocian más a este tipo de actividades se encuentran entre los 20 y 59 años el cual presente, según el presente estudio, mayor porcentaje de intento suicida, relacionándose, además, problemas familiares, uso de sustancias, depresión y ansiedad. Esta presente investigación determina que es necesario identificar aquellos factores de riesgo que se asocian al intento de suicidio para planificar y

llevar a cabo programas cuyo objetivo final sea la prevención de estos eventos. (Miranda et al., 2020)

Araneda, N et al logra identificar en Chile que el género más afectado en cuanto a tentativa de suicidio son las mujeres con edades de entre los 10-24 años, sin embargo, el género masculino tiende a efectivizar el suicidio con una probabilidad aumentada, este efecto se relaciona con la falta de búsqueda de ayuda, la negación hacia los tratamientos, comportamientos agresivos y el acceso a objetos letales, así mismo los cambios en el rol de género en diferencias económicas. El riesgo de cometer suicidio en hombres fue de 3,5 veces más que las mujeres. (Araneda, N, et al, 2021)

La institución Universitaria Politécnico “Gran colombiano” realiza un estudio donde se pone en perspectiva el análisis sobre el riesgo suicida en estudiantes universitarios, tomando una muestra de 100 estudiantes con edades entre los 17-46 años en contexto de la pandemia por Covid-19 y el cambio de modalidades presenciales a virtuales. A dichos universitarios se les aplicó la herramienta de Plutchik, cuyo sistema consta de 15 ítems con respuesta de sí y no, evaluando tentativas de autoeliminación, pensamiento suicidas y factores de riesgo relacionado, con la finalidad de medir el peligro existente para un eventual intento suicida. De los 100 estudiantes el 42% de riesgo suicida donde 30% son de modalidad presencial y 12% virtual, de estos el 70% manifiesta el sentimiento de inutilidad y el 47% afirmó tener pensamientos negativos. (Grijalba & Hidalgo, 2021)

Japón se destaca por un fenómeno que ha ocasionado un gran impacto en este país, se le denomina “pactos suicidas” que se puede definir como un acuerdo entre dos o más personas para morir juntos al mismo tiempo, utilizando comúnmente redes sociales para contactarse entre

sí, esto se relaciona con un severo sufrimiento existencial que conlleva a adolescentes y jóvenes adolescentes a terminar con su vida en compañía para así tener al final de la vida conexión con otro ser humano. (Araya Leiva, K. 2021)

La pandemia somete al mundo a un obligado aislamiento social debido al covid-19, reteniéndonos como especie social a vivir alejados de muchos de nuestros círculos de día a día. En 2020 las tasas de suicidios en mujeres aumentan de manera desproporcionada casi un 15% mientras descendía levemente la incidencia en varones, alcanzando durante el mes de octubre de ese año casi un 70% en comparación con la tasa del año 2019. (BBC News Mundo. 2021)

Los estudiantes universitarios pertenecen a un grupo etario que se expone a comportamientos temerarios y negligencias, por esta razón Carmona-Parra et al, realiza un estudio en 2021 con el objeto de analizar las relaciones del intento de suicidio con este tipo de conductas previamente descritas. Con una muestra de 2.237 de educandos ubicados en una de las regiones de Colombia con una tasa de 5,51 por cada 100,000 habitantes cuyo aumento ha sido progresivo con el avance del tiempo. Se tienen en cuenta variables como género, ciudad, estado civil, trabajo, estrato. De la muestra, el 66,3% pertenecían al sexo femenino, el 35% eran de Manizales, 77,8% solteros, 51,5% labora. Además, se detalla que el 6%, 21,4% y el 20,9% de la muestra han realizado intentos de suicidio, han puesto su vida en peligro y negligentes, respectivamente. Se concluye que la evidencia demuestra que la tentativa de autoeliminación se relaciona tanto con los comportamientos temerarios como la negligencia concordando con un estudio realizado en 2017 con una muestra de 1029 y 2234 alumnos, puertorriqueños y colombianos respectivamente, donde ambos grupos presentan ideación suicida o intentos de suicidio y describen hábitos negligentes y temerarios relacionándose con la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales y uso de medicación sin prescripción médica. (Parra et al., 2021)

Los países mantienen culturas y ellas conllevan cierta tolerancia a conductas que en otras regiones del mundo son inaceptables y alarmantes, tal es el caso en Japón, en el cual el suicidio se destaca como una afirmación del valor del deber moral hacia otros y se niega la idea de que tal acto desprecie el valor de la vida, así mismo se consideraba como acto ritual de reparación del honor. (Salazar, G. M. 2022)

Siguiendo esta línea histórica, durante la segunda guerra mundial los soldados que cometían suicidio por voluntad propia provenían de familias pobres y tenían dos opciones, una de esas era acabar con su propia vida por el bien del país o la segunda opción que su familia fuese considerada sin agrado y como consecuencia ante el desprecio total de deshonor murieran de hambre. Sin embargo, el suicidio se ha posicionado en tercer puesto de causa de muerte en Japón en 2022, con una tasa de 13.1% por cien mil habitantes, relacionando este rango de edad con la población universitaria. (Salazar, G. M. 2022)

En el Hospital Mental de Antioquía se realiza un análisis de comportamiento de factores psicosociales asociado con el número de intentos de suicidio, con una muestra de 248 pacientes con diagnóstico de trastornos mentales, donde se evalúa el área cognitiva, emocional y conductual a cada enfermo con lo definido por textos de semiología psiquiátrica, así mismo como antecedentes familiares, eventos vitales de estrés y negativos. Los pacientes de dicho estudio se caracterizan por tener un ingreso estimado de 91, 18 dólares (61,6%), edades entre los 12 y 20 años (54,4%), pertenecer al sexo femenino (62,9%), ser soltero y no tener hijos (75,4%), así como, contar con título de secundaria incompleta (53,2%) y dependen económicamente de terceros (80,2%). En cuanto a ocupación el 42,4% estudia, mientras que el 28,6% no labora ni pertenece a ninguna actividad académica y solamente el 22,9% tienen empleo formal. De estos anteriormente mencionados, el 60,8% había tenido un intento de

suicidio, 20% dos tentativas; el 8,87% tres y el 10,08% cuatro o más veces. Se logra concluir que conforme aumentan los intentos de suicidio en cada uno de estos pacientes el mecanismo más letal sigue siendo cortes en la región distal del antebrazo o intoxicación farmacológica, que el diagnóstico de mayor atención es el trastorno depresivo recurrente y la ausencia a controles de salud especializada aumenta la reincidencia de tentativa suicida. Resalta como problema principal la discontinuidad de la atención psicosocial, ya que se presenta un aumento de hasta 30 veces el riesgo de morir por un suicidio en los próximos 30 años, con un riesgo aun mayor en 6 meses posteriores. La reincidencia, según este presente estudio radica en antecedentes familiares de suicidio, ya que genera efecto contagio, los eventos vitales de estrés, rasgos de personalidad como agresividad, ira, irritabilidad y desesperanza. (Vélez et al, 2022)

La revista colombiana de psiquiatría realiza un estudio de cohorte retrospectiva y análisis de supervivencia, utilizando 41.594 registros del sistema de vigilancia por intento de suicidio con 325 decesos por autoeliminación entre el 2016 y 2017, quienes utilizan variables independientes como los antecedentes psiquiátricos; familiar y tentativas previas, así mismo, problemas de pareja, económicos, empleo y las enfermedades crónicas, sin dejar de lado variables demográficas como edad, sexo, áreas de habitación y profesión. Para su análisis se identifican registros de muertes y análisis de correspondencia con las bases de datos de notificaciones por intento de suicidio por 2 años, comparando variables sociodemográficas para los registros de tentativa y muertes. En el periodo contenido dicho anteriormente, se registra un total de 44.112 casos por intención de autoeliminación, de los cuales el 42% (18.577) son los que datan en 2016 y el 58% (25.535) restante en el año 2017, del total de los reportes solamente el 0,9% son fallecidos. En el mismo tiempo, el 63% de los sucesos reportados los cometieron el sexo femenino y el 37% restante el masculino, con una razón mujeres: hombres de 1.7, definiendo

que por cada varón que trata de suicidarse, hay 2 hembras que lo intentan. Con respecto a la edad, el 48,7% de las tentativas se presentaron entre los 15 y 24 años (29,6% de 15 a 19 años y el 19,1% de 20 a 24 años). Los primordiales factores que se relacionaron mas con el intento de suicidio en el periodo de estudio fueron los conflictos de pareja (39,3% en 2016 y 40,9% en 2017), las cuestiones legales (el 20,8 y 4,1%), el consumo de drogas psicoactivas (el 8,9 y 12,8%) y la patología grave (2,7 y 5,1%). Durante el año 2017 se registran variables adicionales como problemas económicos (11,5%, problemas escolares (6,3%) y violencia psicológica, física o sexual (5,8%). Los trastornos que más se presentan en la población de estudio relacionados con los intentos durante el curso evaluado son el trastorno depresivo, otros trastornos afectivos, abuso de sustancias psicoactivas y el trastorno bipolar. Cabe mencionar que de los casos notificados por intento de suicidio el 30,4% tienen antecedentes de tentativa previa y en 2017 aumenta el porcentaje hasta el 32,4% con un promedio de 2,03 y 1,9 respectivamente. Se logra determinar que las mujeres lo intentan más que lo hombres, aproximadamente 4 o 5 veces más, que la edad de mayor riesgo es a partir de los 30 años, la asociación de enfermedades crónicas aumenta el riesgo, el estrés laboral es un importante factor de riesgo a tomar en cuenta cuando no se tiene un apoyo social eficiente, si existe carga psicológica, nula toma de decisiones y labores extenuantes. Sin dejar de lado las patologías psiquiátricas tienen una fuerte asociación con intento de suicidio y autoeliminación, esto presente en todas las poblaciones, donde destaca la depresión, sin embargo, los trastornos de personalidad, bipolar, consumo de sustancias se relacionan más con tentativas que con suicidio. Esta presente investigación concluye que las visitas recurrentes a centros de salud permiten la monitorización de los factores de riesgo más de cerca con la oportunidad de prevenir eventualmente algún intento, así mismo que la depresión es el predictor de suicidio, la cual puede tratarse con eficacia permitiendo reducir el riesgo. (Moreno et al., 2023)

La Universidad Católica del Norte, en Colombia, realiza un estudio donde se pretende analizar el intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales, entre ellas consumo de sustancias, conexos y un diagnóstico psicológico en cuatro municipios de Antioquia, Colombia. Con un registro de intentos de suicidios de 1561, de los cuatro municipios, entre periodo 2014-2020, de los cuales 34,98% hombres y 65,02 mujeres. De todos los casos, el rango de edad que presenta mayor incidencia es entre los 17 y 26 años, con 42,8% seguido de 7 a 16 años con 19,5% evidenciando que una de las poblaciones más afectadas es la joven. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el 17,2% estableció no haber consumido nada previo al intento; por otro lado, el 21,1% tenía registros de ingesta de componentes psicoactivos y por último solamente el 0,6% asociaban el alcohol al evento. Los trastornos afectivos ocupan el primer puesto de los problemas psicosociales que se relacionan a la problemática, con un 23,8%, seguidamente de tipo socioeconómicos con 13,5% y alrededor del 57% no se relaciona con esta variable. Hallazgos sobre diagnósticos psicológicos un 61% no reporta, mientras el más prevalente del 39% restante es el trastorno depresivo con un 23,3%; 4,2 y 1,2, trastorno por ingesta de sustancias y trastorno psicótico, respectivamente, y por último 7,8% sin datos de patología psicológica. Con base en el estudio desplegado, se reconoce que el intento o comportamiento suicida se relaciona con variables que día con día forman parte de cada uno de los afectados, además, se hace énfasis en que el rango de edad que más se afecta son entre los 17 a 26 años y que los problemas psicosociales tienen mayor incidencia en esta población por lo tanto es mayormente expuestos y se determina que los problemas psicosociales son los que más aquejan a estos jóvenes. (Tobón et al., 2023)

Colombia registra un aumento de cerca de un 60% de los casos solamente de intentos de suicidio y correspondía al género femenino, y el 29,7% eran jóvenes con edades de 15 hasta 19 años,

donde la tentativa de suicidio va de un 3% a 5% y la población que se ve más afectada abarca de 15 a 34 años y esto se relaciona con factores de riesgo identificables como peleas con los padres, separación, rupturas con la pareja, traslado de vivienda, pérdida de empleo y violencia intrafamiliar. (Londoño-Muriel V, Cañón-Buitrago SC, 2023)

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación tiene su enfoque en la revisión sistemática de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un evento de intento de autoeliminación relacionando su incidencia en Costa Rica.

1.1.3 Justificación

La utilización de nuevas tecnologías ha generado un aumento exponencial en los intentos de suicidio, así mismo como los casos letales en la mayoría de las poblaciones, incluyendo grupos étnicos, con incremento en los reportes sobre niños y adolescentes que toman esta decisión debido a la exposición de ciertos componentes sociodemográficos. Lo anterior da lugar a violencia en todas sus formas, por esa razón esta investigación ocupa un lugar importante en la comunidad mundial, ya que ante el elevado número de personas adultas mayores y la muerte de jóvenes provoca que la esperanza de vida decremente llevando a un costo socioeconómico mucho mayor. Esto hace parte de la problemática de salud pública, así mismo se enfatiza en la estrategia formada por la OMS para la prevención de esta situación realizando un enfoque sobre los factores de riesgo y la identificación de características más vulnerables para poder generar una respuesta ante tal exacerbación. Así mismo en búsqueda de herramientas en el campo de la medicina para la prevención de este tipo de actos beneficiando a estos pacientes y su círculo socioeconómico, ya que muchos de ellos son la base económica y afectiva de una familia. Es de vital importancia identificar aquellos precipitantes del comportamiento suicida por este motivo

el abordaje de los factores de riesgo representa el fundamento principal para disminuir los altos números de incidencia que notifican actualmente. Es un compromiso tanto para la parte de las ciencias de la salud como para el Estado, ya que solamente en conjunto con otras disciplinas se puede lograr la reducción de la incidencia sobre estos casos, así como impartir la importancia sobre el autocuidado de la salud mental a nivel educativo llegando sobre todo a aquellos adolescentes que forman parte de la población de más riesgo, sin ignorar las situaciones familiares y económicas que residen día con día o situaciones de violencia que se normalizan por apropiación cultural.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores de riesgo de intentos de autoeliminación y su incidencia?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo por intento de autoeliminación y su relación con la incidencia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores de riesgo por intento de suicidio en todas las poblaciones etarias, en ambos sexos y localización.
- Establecer la incidencia que presentan los intentos de autoeliminación en todas las poblaciones etarias, ambos sexos y localización.
- Relacionar los factores de riesgo con su incidencia en todas las poblaciones etarias, ambos sexos y localización.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

Se reviso toda información de calidad actualizada, comprobando la misma con fichas de lectura critica 3.0 que contaban con conclusiones oportunas y actuales.

1.4.2 Limitaciones

Si bien se logro ubicar una amplia gama de estudios correspondientes con objetivos similares a la tesis, algunos carecían de datos predictores de intento autolítico, así mismo se discrimino artículos cuyo acceso estaba determinado por un pago.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Psicobiología del suicidio

Neurotransmisión

Un estudio realizado sobre los componentes químicos en el cerebro de los suicidas, en Suecia, demuestra que predominan los niveles bajos del metabolito de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo en pacientes que recurren a un intento de suicidio, relacionándose así con la alta violencia a la hora de cometer este acto. Los niveles bajos de serotonina no determinan la actividad serotoninérgica cerebral ya que los axones serotoninérgicos desde su origen en las neuronas del rafe llegan a casi todas las zonas cerebrales, desarrollando así la acción moduladora crítica para la función del cerebro. La inervación es diferente según cada área y debido a que existen muchos receptores de serotonina se puede entender que es difícil determinar la regulación serotoninérgica y se prefiere hablar acerca de disminución general y regular del metabolismo de la serotonina en el riesgo suicida. Se debe establecer la terminal axónica, pre y postsináptica para poder evaluar la variación del metabolismo de la serotonina, donde la enzima de síntesis (triptófano hidroxilado, TPH), el receptor a partir del neurotransmisor liberado en la terminal (SERT) y la densidad de receptores postsinápticos son objetos por analizar. Los análisis del receptor de serotonina son homogéneos, y detallan cambios en la región fronto ventromedial, donde se encuentran los receptores postsinápticos, estos resultados son compatibles con la desregulación de las vías centrales serotoninérgicas con una disminución de las terminales presinápticas y el aumento compensatorio de los receptores postsinápticos. Según hallazgos en análisis realizados con tomografía de emisión de positrones (PET) se logra determinar que el área de menor concentración en pacientes con intento de autoeliminación es en la corteza prefrontal en donde se presenta mayor concentración de actividad serotoninérgica, esto describe

con mayor énfasis que los bajos niveles de actividad en líquido cefalorraquídeo se relacionan con ideas o comportamientos suicidas y formas violentas, confirmándose que la presencia disminuida de serotonina hace vulnerable al suicidio y a los intentos de autoeliminación. La corteza prefrontal se encarga de muchas funciones, sin embargo, las más importantes son las que se relacionan emociones y conducta. En la historia, existe la evidencia con el caso de Phineas Gage quien era un ferroviario inglés el cual recibió una herida en su lóbulo frontal conservándose el área cognitiva, pero presentando un profundo cambio emocional y conductual, además este lóbulo nos diferencia de las demás especies confiriéndonos funciones ejecutivas, permite procesos cognitivos frente a diferentes adversidades, procesos de memoria y proyección conductual en emociones. Así mismo establece conexiones importantes con otras áreas como el sistema límbico y amígdala, hipocampo, ganglios basales e hipotálamo estableciendo funciones reciprocas como emoción, memoria, procesos motores y cambios fisiológicos internos respectivamente. En estudios funcionales de intentadores severos o suicidas posteriores a su deceso se han encontrado que la zona lateral medial y especialmente ventral de la corteza prefrontal ha sido la que se considera con deficiencia, sin embargo, en paciente intentadores severos se denota una disfunción prefrontal de funciones ejecutivas como la memoria, inhibición motora, anticipación y la atención visual. Se denota con especial importancia una disminución en habilidades personales y sociales conservando capacidad cognitiva, esto en pacientes intentadores.

El neuroquímico regulador más importante de las funciones cerebrales, junto a la serotonina y noradrenalina, se ha notado un importante descenso, así como un metabolito de la dopamina llamado ácido homovanilínico, que parece en condiciones carente en pacientes con intento de suicidio. Muchas actividades de la vida diaria, entre las cuales sobresalen las relaciones

sexuales, fumar o la ingesta de cacao lideran la liberación de dicho neurotransmisor sobre las áreas de recompensa, reforzando y generando una búsqueda de repetición. Los sistemas de recompensa cerebral (SRC) tienen a cargo la función de elegir comportamientos, así como el ajuste de la sensación de bienestar sugestivo y esto se explica ya que este complejo posee conexiones recíprocas sobre el eje de las vías dopaminérgicas como la corteza cerebral, sistema límbico e hipotálamo. La dificultad de encontrar placer o recompensa en las actividades de la vida diaria son características de la depresión por lo tanto este sistema presenta un descenso de su actividad y con la misma intensidad en comportamientos suicidas. Lo anterior resulta de una disfunción cortical-subcortical que detiene e impone una barrera para obtener placer al escuchar música, deporte, tener relaciones sexuales o alguna actividad que habitualmente genere satisfacción, conduciendo hacia la anhedonia y estados afectivos negativos. La dopamina no se encuentra disminuida en estos pacientes, sino que la masa del núcleo accumbens está reducida, esto se demuestra en estudios postmortem realizados en intentadores severos.

El neurotransmisor productor del estrés y se genera en el locus coeruleus y en las principales áreas en donde se dirigen los axones noradrenérgicos (amígdala, hipotálamo), así mismo la serotonina conforma parte del complejo generante de estrés, sin embargo, la noradrenalina constituye el reactivo frente a estímulos que ocasionan angustia. Esto es relevante ya que el estrés forma parte de los detonantes de comportamiento y acto suicida así mismo se relaciona con las vivencias estresantes que se viven durante la primera infancia, además esto se conjuga dentro de los fundamentos tempranos que se logran visualizar en un paciente de alto riesgo. Las circunstancias que se relacionan con el aumento de la noradrenalina como el abuso sexual, psicológico y el maltrato y abandono de los progenitores están correlacionados con el aumento en la presentación de casos de autoeliminación, ya que esto forma parte de la modificación

epigenética temprana producida por el estrés. Uno de los cambios que genera la alteración de la epigenética, es la metilación del ADN y como consecuencia produce una menor expresión del receptor NR3C1, cuya función es la recepción de glucocorticoides. En una situación que produzca estrés, en el hipotálamo se libera la hormona liberadora de corticotropina lo que lleva a la liberación de la corticotropina a partir de la hipófisis, esto conlleva al aumento circulante del cortisol, creando un estado de alerta y reactivo en el ser humano, para que respuesta cese, el mismo cortisol actúa sobre los receptores de glucocorticoides, originando una respuesta de retroalimentación negativa revirtiendo el estado de alerta, pero en estrés prolongado o intenso estos receptores se inhiben y no termina la acción de los mismos. En estudios sobre cerebros suicidas el NR3C1 está hipermetilado sobre todo en aquellos pacientes con historia de abuso sexual infantil por lo tanto se relaciona con la falta de respuesta adaptativa ante situaciones de estrés. El locus coeruleus y la amígdala forman parte de las grandes interconexiones noradrenérgicas, la proteína FKBP25 se encuentra disminuida en los pacientes suicidas, esto ocasiona una menor sensibilidad del cortisol por lo tanto llevaría a un decremento en la regulación entre el eje hipotálamo-hipófisis y la amígdala creando un estado mayor de estrés, así mismo los receptores 5HT2 (serotonina) que se localizan aumentados en los suicidas indica disminución de la inervación serotoninérgica en áreas de mayor acción. Una de las funciones de la amígdala es crear los contenidos emocionales de los procesos cognitivos en conjunto con la corteza prefrontal, como consecuencia de la hiperactividad de la de esta, es la disminución de las espinas dendríticas en la corteza prefrontal que agrava las alteraciones existentes.

La exposición temprana al estrés perturba la realización de actividades que necesiten de flexibilidad cognitiva y utilización de la memoria, funciones dependientes de una función prefrontal normal, además que la activación prefrontal disminuye. Los valores de noradrenalina

en el líquido cefalorraquídeo en pacientes son intento de autoeliminación no se aumentan a las 24-48 horas después de admitirse en el centro médico, esto explica que sus niveles disminuyen inmediatamente posterior al internamiento, elemento que se debe considerar para la evolución y tratamiento del paciente.

2.1.2 Entrevista y evaluación psiquiátrica

El interrogatorio tiene el objetivo principal del abordaje psiquiátrico destaca el posible hallazgo de padecimientos mentales, conocer la naturaleza de estos y emitir un diagnóstico específico, esto sucede creando una base de datos completa, legítima y fidedigna con el fin de llegar al tratamiento necesario para el alivio dichas atribulaciones. Las herramientas exhaustivas que componen este método son: realizar historia, desarrollar un examen del estado mental, investigar y analizar aquellas posibles enfermedades crónicas que presente el paciente a evaluar, buscar historia clínica pasada e información con otras personas allegadas al enfermo.

La entrevista psiquiátrica logra identificar factores de riesgo, ya sea biomédico, psicológicos y socioculturales, que repercute en los problemas que se presenten en el cuadro psicopatológico, que son prevenibles, tratarse de forma segura y beneficiosa. Durante este proceso se debe enfatizar en hablar sobre las cosas que representan importancia para el evaluado y dirigir la entrevista hacia los aspectos que componen la vida de este (factores psicosociales) que pudieran ser trascendental de los problemas y diagnósticos.

La humanización prevalece como una de las armas con las que cuenta el profesional en salud, por eso el respeto debe hacerse presente al inicio y durante toda la entrevista para adquirir datos clínicos con sensibilidad, además, integridad, compasión, modestia y autosacrificio para adquirir y brindar confianza durante todo el proceso. (Roberts et al., 2017)

La experiencia única del paciente es tema central en la entrevista, y sus antecedentes se obtienen sujetos a las restrictivas de tiempo que existen, a la voluntad de este para desprenderse de ese material y las habilidades adquiridas por el médico que produce la historia mental. Las experiencias de la niñez y la adolescencia, los elementos de ocio, la formación, familia, el o los trabajos, creencias y prácticas religiosas, las conexiones y pérdidas sociales en asociación con variantes genéticas y biológicas contribuyen el desarrollo de la personalidad. Por lo tanto, es necesaria la contemplación de estas vivencias y de su impresión en la persona para llegar a conocer al paciente de forma exhaustiva, así mismo deben buscarse fortaleza y bienes que considere parte de su diario vivir. Es importante recalcar que no solamente la historia mental deba centrarse en el paciente, sino que además de esto el plan terapéutico debe ser con los objetivos de este y no del médico, por esta razón, hay que animar de forma explícita para que identifique sus objetivos y logros en sus propias palabras y así evitar llegar al sesgo terapéutico.

El área de la salud labora con muchas herramientas, una de ellas es la interrogación la cual debe iniciar con preguntas abiertas, ya que esto le brinda a la historia la capacidad de ser totalmente subjetiva, que lo que se busca en este tipo de pacientes, sin embargo, cuando el entrevistador pretenda indagar más acerca de lo que el enfermo dicta puede utilizar preguntas cerradas para adquirir detalles. Siempre ser enfático con el motivo de consulta principal donde se requiere que lo exprese con sus propias palabras, así mismo parte importante son la ficha de identificación ya que delega datos sobre su círculo social, de donde obtiene los recursos económicos, estado civil y escolaridad, además de los antecedentes psiquiátricos previos en donde es importante conocer su evolución y posible exacerbación, que utiliza para disminuir síntomas o quien brinda soporte psicológico. (Méndez & Federico, 2016)

La entrevista clínica continua con la exploración mental, cuyo objetivo radica en investigar todas las áreas de la función mental y detectar signo y síntomas del padecimiento. Se valora el aspecto y la conducta, actividad motora, lenguaje, estados de ánimo, afecto, contenido y proceso del pensamiento, alteraciones de la percepción, cognición, razonamiento, introspección y por último juicio. (Sadock & Sadock, 2015)

2.1.3 Definiciones

Autolesión deliberada: son actos dolorosos autodestructivos o lesivos que se realizan de manera premeditada sin el objetivo de morir, Sadock y Sadock (2015), la gran mayoría de estas conductas se logran identificar durante la adolescencia, con una mayor incidencia al tener diagnóstico de patología psiquiátrica. Las mujeres y niños adoptados tienden realizarlo con elevada frecuencia y sus métodos son cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, de mayor a menor frecuencia, respectivamente. Algunos factores de riesgo que predisponen a esto son: pertenecer al grupo etario comprendido entre 15-25 años, ser femenina, vivir en una institución y ser dependiente de alcohol o drogas, así mismo se logran identificar precipitantes como acoso escolar, embarazo no deseado y abuso sexual. Muchos trastornos psiquiátricos se relacionan con el 50% de los casos y alrededor del 10% consuman el suicidio por lo tanto durante su abordaje no puede ser ignorada. Los padecimientos que mayormente se atribuyen a este acto son la personalidad histriónica pero más como llamada de atención, depresión, bipolar y en algunos casos el trastorno antisocial. Durante las consultas, estas personas refieren seis motivos que llevan a cometer autolesión deliberada, estos son “para llamar la atención, castigarse, evadir un malestar emocional, ver si son capaces de cometer suicidio, asumir control sobre ciertas situaciones que sobrepasan a la personas y sentimientos de vacío crónico” (Zaragozano, 2017).

Ideación suicida: pensamiento que sirve de promotor para la propia muerte; la letalidad de esta varia en cuanto al plan y grado de intento suicida. (Sadock & Sadock, 2015). Este término puede interpretarse de dos formas: activa o pasiva. La pasiva consta solamente de pensamientos de acabar con su vida sin tener en mente algún plan o intención de autoeliminación, este paciente manifiesta deseos de morir, como por ejemplo mientras duerme o en un accidente de tránsito, así mismo como desarrollar alguna enfermedad terminal, adicionalmente puede referir que no encuentra valor en la vida. Por otro lado, al conjunto de pensamientos de contenido específicos sobre la propia muerte que se acompaña de planes y fines para cumplir su objetivo se denomina ideación suicida activa, esta fluctúa y se debate entre morir o seguir viviendo, entre esos lapsos de indecisión, se generan planes que se consolidan en el momento que se atenta contra su propia vida. Esta ideación prevalece sobre todo cuando coexiste con desordenes emocionales y físicos, así mismo si presenta sintomatología relacionada con la ansiedad, depresión, consumo de sustancias, estrés, problemas financieros inclusive intentos de suicidio. No se puede pasar por alto cualquiera de las dos ideas, ya que tanto la pasiva como activa comparte un único objetivo el cual es morir, sin embargo, muchas veces en la atención, la pasiva se tiende a sobreestimar por su coloquial bajo riesgo de suicidio, lo cual es falso debido a que en esta se documenta alta comorbilidad psiquiátrica y el sujeto usualmente se encuentra con desesperanza, consumo de alcohol o sustancias y soledad lo que lo hace vulnerable a un posible intento de suicidio. (Baños-Chaparro J, 2022).

Intento suicida: son pensamientos subjetivos creando expectativa y deseos de llevar a cabo un acto destructivo en contra de sí mismo con la finalidad de dar muerte.

Letalidad de la conducta suicida: se refiere al peligro de vida objetivo que se relaciona a un método o acción, esta difiere de las expectativas realizadas por el suicida.

Tentativa de suicidio: comportamiento autolesivo con un resultado no mortal acompañado de evidencias explícitas o implícitas de que la persona pretendía morir.

Conducta suicida: se describe como una serie de acontecimientos complejos, multifacéticos y multicausales cuya valoración, tratamiento y prevención, el cual necesita de un enfoque global, con un enfoque sobre la persona y su entorno, incluyendo causalidad biológicas, psicológicas y sociales. Esta tiene diferentes manifestaciones, las cuales se van dando en aumento desde la ideación hasta el suicidio y es por eso por lo que muchos autores ubican la conducta suicida en dos extremos, bienestar-autoeliminación. (Pedrero & De Albéniz Iturriaga, 2020)

La ideación, la planificación y por último el intento, conforman el comportamiento suicida y a cada una se le confiere diferentes grados de riesgo, por lo tanto, es necesario valorar la intención de la conducta, la letalidad del método empleado y atención medicas requerida en caso de sobrevivencia. Es importante describir que la crisis suicida es súbita y puede aumentar rápidamente intento tras intento ya que el individuo reacciona impulsivamente por la angustia emocional que está sintiendo y no logra encontrar equilibrio entre sus emociones y actos. En este tiempo es donde la persona puede presentar ideas e intentos suicidas y dependiendo del grado de intensidad que le otorgue así será el desenlace, esta es prevenible, por lo tanto, se debe hacer hincapié en la historia pasada del paciente. (Crestuzzo, 2018)

2.1.4 Suicidio

El término suicidio proviene del latín, lo cual significa ‘matarse así mismo’, lo cual se define como acto letal que procede del deseo de acabar con su propia vida, con intenciones previas que socaban gradualmente el estado mental de las personas que lo intenta, constituyendo un plan durante días o semanas, inclusive años, antes de actuar, pero se puede presentar sin premeditación ni alevosía; otros con ideas suicidas que se consolidan solamente en la mente del

aquejado. Este constituye la principal consulta en emergencias psiquiátricas, y aunque el abordaje haya sido el correcto, el paciente se puede retirar con el mismo deseo de acabar con su existencia, se compara como lo que el cáncer es para el médico, como el suicidio es para el psiquiatra, por este motivo, el conocimiento de los factores de riesgo determina la prevención y el futuro abordaje. (Sadock & Sadock, 2015)

2.1.5 Factores de riesgo

Diferencias sexuales:

El suicidio se presenta con mayor frecuencia en hombres, hasta cuatro veces más, independientemente de raza o edad, sin embargo, las mujeres presentan casi tres veces o superior intento o ideas suicidas respecto al sexo masculino. Esta desigualdad no esta clara, pero se denota que los hombres utilizan armas de fuego, ahorcamiento o precipitación; el sexo femenino tiende a ingerir sustancias psicoactivas con el fin de intoxicarse. Cabe recalcar que le método más utilizado por ambos sexos es el ahorcamiento.

Edad:

La incidencia aumenta con la edad, lo que pone en evidencia la crisis de la mediana edad, por ejemplo, en varones se comienza a observar un aumento de casos a partir de los 45 años, y en las mujeres posterior a los 55 años, por otro lado, las personas mayores lo intentan más veces que los jóvenes, sin embargo, estos últimos lo consiguen más. El suicidio se consolida como la tercera causa de muerte en el grupo de edad de 15-24 años, debido a su aumento exabrupto. (Sadock & Sadock, 2015)

Religión:

Las religiones que se compara son, la protestante, judía, católica y musulmana, de las cuales se presentan de mayor a menor incidencia, respectivamente. En un estudio reciente se relaciona la religión como posible factor protector e incidir en las relaciones sociales dentro de una misma comunidad, ya sea católica, evangélica o musulmán. Sadock y Sadock (2015). Este determina que profesar y defender una religión le confiere herramientas, además de sentido de esperanza de vida a las personas que cursa por eventos estresante para superar y aprender sobre ellos. (Salinas & De Pedro, 2023).

Estado civil:

El factor de convivir con hijos durante el matrimonio disminuye el riesgo de suicidio, por otro lado, las personas que nunca han tenido matrimonios representan un elevado índice respecto a las personas casadas. En general, el divorcio aumenta la presentación de casos, sin embargo, se repite la misma regla con el sexo, masculino tiende a realizarlo de manera más frecuente respecto a la mujer, así mismo los viudos. Como parte del comportamiento, el cual se hereda, los familiares de personas que cometieron autoeliminación se relacionan con un riesgo aumento, además, la mayoría, lo cometen en el día del aniversario, esto quiere decir, día en el cual su familiar se quita la vida.

Empleo:

Los extremos sociales cuentan con un elevado riesgo de suicidio, ya sea personas con un alto nivel social o bajo. El empleo es un factor protector, sin embargo, algunas profesiones, como medicina, ocupa el puesto número uno en incidencia de autoeliminación, además también se presenta labores como policía, dentistas, artistas, mecánicos, abogados y agentes de seguro.

Salud física:

La enfermedad se relaciona con el suicidio de manera importante, ya que se ha observado durante el tiempo que una tercera de los casos recibió atención médica en los 6 meses posteriores al deceso, además la enfermedad física contribuye tanto a los suicidas como a los intentadores. Esto se asocia a la pérdida de movilidad, aun más cuando la actividad física forma parte del desempeño del trabajo o en momento de ocio, así mismo la desfiguración con mayor incidencia en mujeres y dolor crónico en intratable. Además de las enfermedades físicas, son factores pronósticos los efectos secundarios de estas discapacidades, como por ejemplo pérdida en la relaciones sociales y despidos de trabajo. Algunos fármacos se han asociado a provocar síntomas o signos depresivos dentro de los cuales se encuentran los antineoplásicos, antihipertensivos y no menos importante la reserpina. Una droga que induce ocupar el mayor puesto de intentos suicidas es el alcohol, que en pacientes con cirrosis genera mayor facilidad para cometerlo.

Los pacientes que intentan suicidarse, casi el 95%, coexiste un diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, de los cuales el más común es el trastorno depresivo, de segundo la esquizofrenia y por último la demencia o delirium los cuales pueden encontrarse en poblaciones de mayor edad. Las personas con trastorno depresivo delirante son las que ocupan el mayor riesgo de suicidio, esto se debe a las conductas impulsivas o actos violentos que realizan. Los factores estresan son dinámicos y dependiendo de la población se asocian más, así mismo difieren los diagnósticos entre personas jóvenes y adultas mayores, por ejemplo, en personas menores de 30 el consumo de sustancias tóxicas y trastorno de personalidad antisocial se presentan más, del estado de ánimo y cognitivos son frecuentes a partir de los 30 años. Los factores estresantes en menores de 30 son la separación, rechazo y desempleo; los relacionados a enfermedades son más comunes en mayores de 30 años.

Pacientes psiquiátricos:

Estos pacientes tienen el riesgo mayor, casi 3 a 12 veces en comparación con aquellos que no tienen trastornos psiquiátricos, esto varía en grado de acuerdo con edad, sexo, diagnóstico y si el paciente fue ingresado o no. Los hombres y mujeres, pacientes psiquiátricos ingresados se asocia aun riesgo de 5 a 10 veces más con respecto a la población en general, por otro lado, los ambulatorios que fueron ingresado previamente por un intento y recibieron tratamiento, solamente representa 3 y 4 veces el riesgo. Los de mayor riesgo suicida son lo que ingresan con una enfermedad mental grave, por ejemplo, el trastorno depresivo los cuales requieren de terapia electroconvulsiva. Un porcentaje pequeño de los pacientes psiquiátricos se suicidan durante su ingreso. La mayoría de estos no se auto elimina en el cuarto, pero si dentro del hospital, durante algún permiso de fin de semana o cuando deciden fugarse. Tanto femenino como masculino, el mayor riesgo de cometer suicidio es durante la primera semana de ingresado al pabellón de psiquiatría, aproximadamente de 3 a 5 semanas, esto en comparación con la población. El momento que más representa riesgo y en donde el personal sanitario debe de realizar una labor de seguimiento exhaustiva es en el periodo de egreso del paciente, ya que los estudios demuestran que la tercera parte de los pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo se suicida a los 6 meses posteriores de su momento de alta hospitalaria.

Los grupos de diagnósticos que se logran identificar con el riesgo más elevado de cometer algún acto o intento suicida son: trastornos depresivos, esquizofrénicos y los que consumen sustancias toxicas y son los que más visitan el servicio de urgencias. Por lo tanto, los profesionales en salud que laboran en el área de emergencias deben ser capacitados para recibir algunos con estos diagnósticos y darles un abordaje correcto.

2.1.6 Abordaje en urgencias

La valoración inicial debe ser rápida para suprimir la crisis en que se encuentre el paciente, por lo tanto, el médico debe establecer un diagnóstico preliminar, así como identificar los factores precipitantes y las necesidades inmediatas e iniciar el tratamiento o, si es el caso requerido, derivar donde el especialista. Un paciente en crisis debe atenderse primero, ya que, durante la estancia en el servicio de emergencias por parte de los otros pacientes, se convierte en estado de estrés, por lo tanto, si el hospital o clínica cuentan con sala de choque, se recomienda retirarse con el paciente para reducir la posibilidad de agitación o violencia. (Sadock & Sadock, 2015)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque de tipo mixto que utiliza la recolección exhaustiva de datos, con base en el análisis estadístico y para variabilidad de patrones en los datos. Se realizará una revisión sistemática de tipo cuantitativo que presenta evidencia de forma descriptiva combinando estadísticas, además en este se emplea el estudio de diferentes fuentes electrónicas como bases de datos o metabuscadores (Aguilera, 2014).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación, el tipo adecuado debido a sus especificaciones metodológicas es descriptivo. Según Hernández y Mendoza (2018), la investigación descriptiva se centra en describir con precisión las características de un fenómeno o población sin investigar las causas o relaciones entre variables. Utiliza datos cuantitativos y/o cualitativos recolectados mediante encuestas, observaciones, estudios de caso o análisis de documentos.

Para la presente investigación, la descriptiva es idónea porque su objetivo es identificar y describir los factores de riesgo y la incidencia de los intentos de autoeliminación mediante la recopilación y síntesis de hallazgos de estudios previos. Esta revisión sistemática se enfoca en proporcionar una comprensión detallada de los factores y la frecuencia de los intentos sin investigar relaciones causales o realizar manipulaciones experimentales. Su propósito es ofrecer una visión clara y precisa de la situación actual, estableciendo una base de conocimiento para futuras investigaciones y políticas preventivas.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Área de estudio

Una revisión sistemática sobre los factores de riesgo en los intentos de autoeliminación y su incidencia involucra la consideración de varios tipos de estudios. Los estudios cohortes retrospectivos son esenciales en este análisis, ya que examinan datos históricos para identificar relaciones entre los factores de riesgo y los intentos de autoeliminación. Estos estudios seleccionan a un grupo de personas y los siguen a lo largo del tiempo para observar quiénes desarrollan intentos de autoeliminación y qué factores podrían haber contribuido a estos intentos. Por otro lado, los estudios descriptivos proporcionan una visión general de las características de la población en relación con los intentos de autoeliminación, como la edad, el género y la ubicación geográfica. En cuanto a los estudios transversales, estos recopilan datos de una muestra de la población en un solo punto en el tiempo, permitiendo examinar la relación entre los factores de riesgo y los intentos de autoeliminación en ese momento específico.

Además, los estudios prospectivos son cruciales, ya que observan a los participantes a lo largo del tiempo a medida que ocurren los eventos de interés. En el contexto de los intentos de autoeliminación, los investigadores seguirían a un grupo de personas sin antecedentes de intentos de autoeliminación para ver quiénes podrían desarrollar este comportamiento y qué factores podrían estar asociados con ello. Por último, los estudios comparativos permiten identificar diferencias en la incidencia de intentos de autoeliminación entre grupos de personas con ciertos factores de riesgo y aquellos sin ellos. Esta comparación es fundamental para determinar qué factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de intentos de autoeliminación

en la población. En conjunto, estos diferentes tipos de estudios proporcionan una comprensión completa de los factores de riesgo y la incidencia de los intentos de autoeliminación.

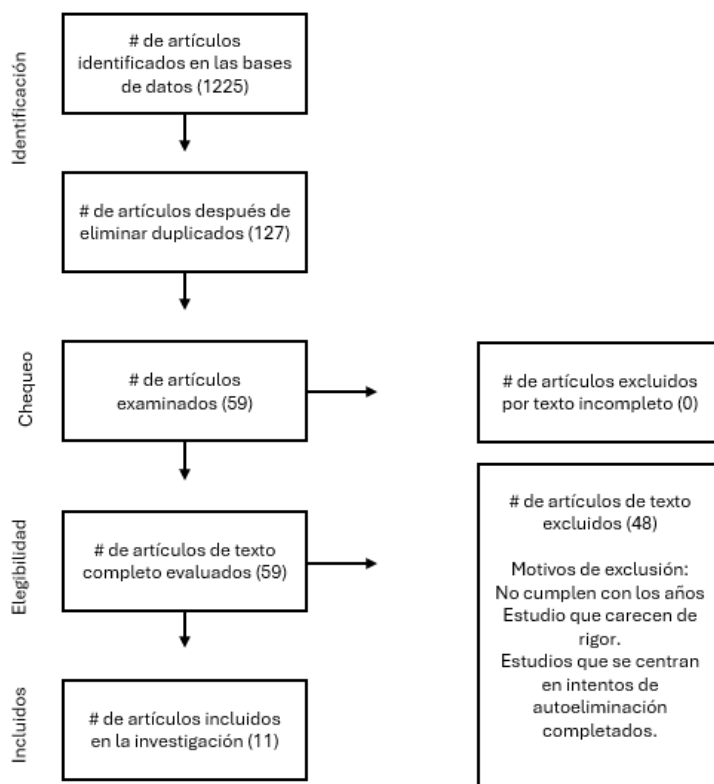
3.3.1 Población

Se localizaron la totalidad de 1225 artículos en las bases de datos Scielo, Science Direct, UTEC, Redalyc, Medigraphic, Revista Argentina de Salud Pública, Revista UNED, Revista Memoriza, UNIANDES, TEMPU, CRAI, UV, Revista Peruana de Pediatría, Dialnet, Revista UDENAR, Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, UAM, Elsevier, UCA, UR, MEDISAN y UCC, de los cuales se encuentran estudios de corte transversal, prospectivo y comparativo, ecológico, cohorte retrospectiva, descriptivo y de modelo de regresión no paramétrica.

3.3.2 Muestra

De la población total de artículos se logra contabilizar un total de muestra de 127 artículos luego de realizar el filtrado de duplicados y artículos sin acceso, para seguidamente se volvieron a filtrar mediante los criterios de inclusión y exclusión con lo cual se eligieron un total de 59 artículos los cuales se enlistan en el anexo 1, por último se implementó la herramienta de lectura crítica Ficha 3.0 para quedar solamente con los que resulta con un nivel de evidencia alta, con un total de 18 artículos.

Figura 1 Flujograma PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2024

A continuación, se muestra la estrategia de búsqueda de los artículos para consultar:

Tabla 1 Estrategia de búsqueda en inglés

Fecha de búsqueda	Secuencia de búsqueda	Limites/filtros
18/04/2024	"suicide attempts" AND "clinical, community, or population settings"	Free full text, Clinical trial, Books and Documents, Randomized controlled trial, last 20 years

Fuente: Elaboración propia, 2024

Tabla 2 Estrategia de búsqueda en español

Fecha de búsqueda	Secuencia de búsqueda	Limites/ filtros
18/04/2024	Intentos de autoeliminación y entornos clínicos, comunitarios o poblacionales.	Revista, todos, todos los idiomas, año 2020-2023

Fuente: Elaboración propia, 2024

Por otra parte, se establecen los criterios de inclusión y exclusión para la fase 3 de filtrado de artículos.

Tabla 3 *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados entre 2010 y 2024.	Estudios que se centren exclusivamente en intentos de autoeliminación completados o consumados.
Artículos que investigan factores de riesgo específicos relacionados con los intentos de autoeliminación, como trastornos mentales, experiencias traumáticas, abuso de sustancias, entre otros.	Investigaciones que no aborden específicamente los factores de riesgo relacionados con los intentos de autoeliminación.
Artículos que incluyen muestras de población diversa en términos de edad, género, ubicación geográfica y grupos étnicos.	Estudios que se centren únicamente en poblaciones específicas, como personas en instituciones correccionales o militares, a menos que proporcionen información relevante para la comprensión general de los factores de riesgo.
Investigaciones que utilicen métodos cuantitativos, cualitativos o mixtos para recopilar datos sobre intentos de autoeliminación y sus factores de riesgo.	Investigaciones que no estén disponibles en formato de texto completo o que no sean accesibles para su revisión.
Artículos que examinen la incidencia de intentos de autoeliminación en diferentes contextos, como entornos clínicos, comunitarios o poblacionales.	Estudios que carezcan de rigor metodológico, como muestras pequeñas, falta de control de variables de confusión o sesgo significativo.
Investigaciones que proporcionen información sobre intervenciones preventivas o de intervención temprana para reducir los intentos de autoeliminación.	Artículos de revisión, editoriales, cartas al editor u otros tipos de publicaciones que no presenten datos originales o análisis empíricos.
Artículos que estén disponibles en inglés y español.	Estudios que no sean relevantes para el periodo de tiempo especificado o que no aborden los factores de riesgo en el contexto de los intentos de autoeliminación.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Una vez realizadas las fases 1, 2, 3 y 4, se tiene la siguiente muestra de artículos para la investigación:

Tabla 4 Muestra de artículos para la investigación con nivel de evidencia alta

BASE DATOS	TITULO	AUTOR(ES)	AÑO	TIPO ESTUDIO	NIVEL DE EVIDENCIA
Scielo	Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio	Emilio Azúa Fuentes, Pedro Rojas Carvallo y Sergio Ruiz Poblete.	2020	Revisión sistemática	Alta
Science Direct	Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense Factores de riesgo del suicidio consumado en jóvenes y adultos de mediana edad: estudio poblacional forense	Mikel Aiartzagüena, Benito Morentín	2022	Retrospectivo.	Alta
Scielo	Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019	Alitza Tamayo Cordoví, Yelenis Elías Montes, Tamara Coto BatistaII, Yusleidy Yanet Sánchez Pérez	2021	Observacional	Alta
Scielo	Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria	Lilian Salvo, Jordana Ramírez, Andrea Castro	2019	Seguimiento prospectivo	Alta
Scielo	Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes	Dr. Nolvis Argota Matos, Dra. Mileidis Alvarez Caballero, Dr. Víctor M Camilo Colás, Lic. Yailén Sánchez Maso, Dra. Mercedes Barceló Román	2015	Descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Alta
Scielo	Intentos de suicidio y trastornos mentales	Pabon Basto Albis Yomaira	2021	Revisión sistemática	Alta
Revista UNED	Intención de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile	Daniel Silva, Benjamín Vicente, Esteban Arévalo, Rafaella Dapelo, C. Soto	2017	Observacional, Transversal.	Alta
Scielo	Factores De Riesgo Relacionados Con Intento de Suicidio Como Predictores De suicidio, Colombia 2016-2017	Luz Stella Castro Moreno, Luis Fernando Fuertes Valencia, Oscar Eduardo Pacheco García, Claudia Marcela Muñoz Lozada	2023	Cohorte, Restrospectivo.	Alta
Scielo	Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y	Roy González-Sancho Maikol Picado Cortés	2020	Revisión sistemática	Alta

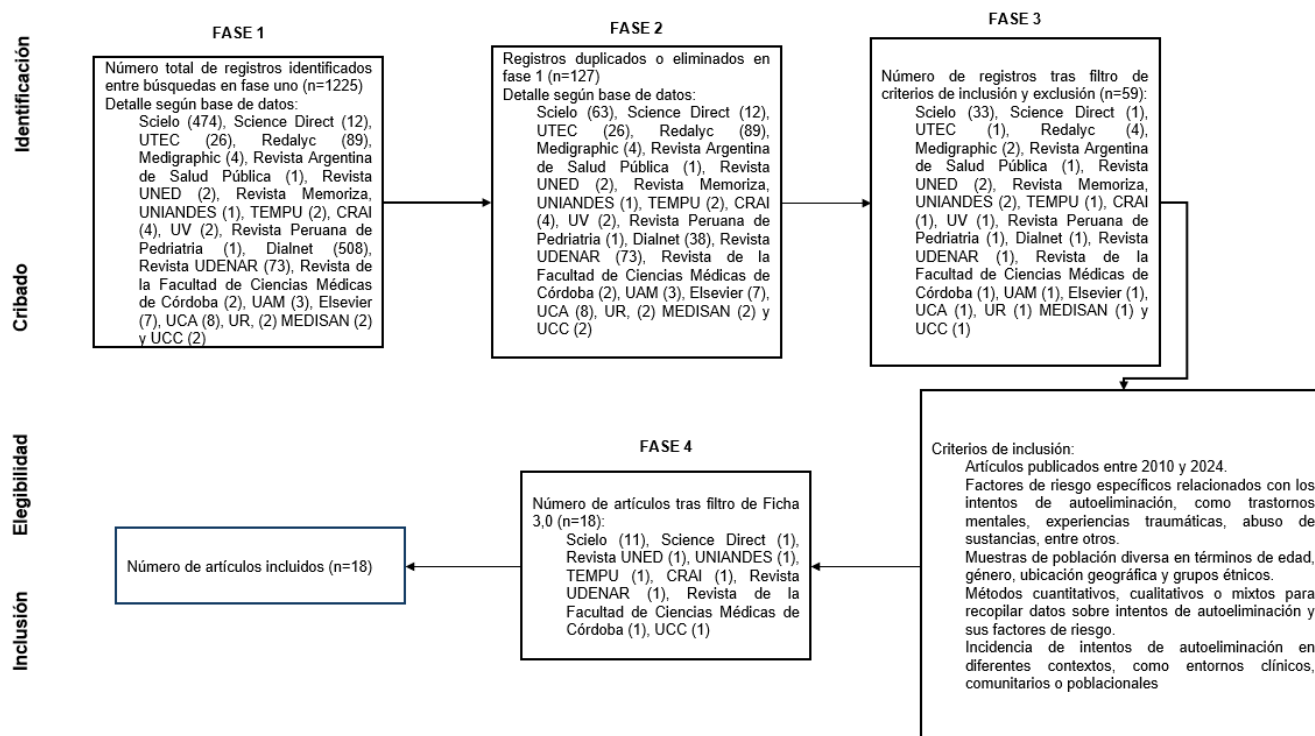
BASE DATOS	TITULO	AUTOR(ES)	AÑO	TIPO ESTUDIO	NIVEL DE EVIDENCIA
	protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017				
Scielo	Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud	Ana Milena Pérez Arteaga Mercedes Carballea Barrera Luis Alejandro Valdés López Irismenia Valdés Cruz	2020	Descriptivo, Transversal	Alta
Scielo	Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina	Luis F. Guerrero-Martínez	2016	Descriptivo, retrospectivo y transversal.	Alta
UNIANDDES	Factores de riesgo en el intento autolítico en los pacientes de 17-20 años, atendidos en el servicio de emergencia del hospital general docente ambato	Morales Gómez Chaglla Moyolema	2020	Investigación cuali-cuantitativa	Alta
TEMPU	Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia	Danny Cristian Ramírez Gamboa, Jaime Alberto Restrepo Soto	2022	Cuantitativo no experimental	Alta
CRAI	Caracterización sociodemográfica y factores asociados en pacientes con intento autolítico que asisten a la emergencia del hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras	Monique Odette Masso Simon	2021	Transversal, descriptivo	Alta
Scielo	Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)	Alemka Tomicic, Constanza Gálvez, Constanza Quiroz, Claudio Martínez, Jaime Fontbona, Juliana Rodríguez, Francisco Aguayo, Catalina Rosenbaum, Fanny Leyton, Iside Lagazzi	2016	Revisión sistemática	Alta
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.	Evaluación del Insomnio como Factor de Riesgo para Suicidio	Franklin Escobar-Córdoba Universidad Nacional de Colombia Margarita Quijano-Serrano Margarita Quijano-Serrano	2017	Estudio Mixto	Alta

BASE DATOS	TITULO	AUTOR(ES)	AÑO	TIPO ESTUDIO	NIVEL DE EVIDENCIA
		José Manuel Calvo-González José Manuel Calvo-González			
Scielo	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor	Ivette Irene Molina Linares Ailín Carvajal Herrera, Mirian Marrero Salazar Greter García Triana	2020	Descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Alta
UCC	Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes preadolescentes y adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Neiva-Huila	Arenas Perdomo, Daniela Barrios Cuenca, Diana Paola Parra Pava Gissell	2020	Observacional descriptivo.	Alta

Fuente: Elaboración propia, 2024

Adicionalmente, se tiene el siguiente diagrama para ejemplificar las diferentes fases de selección de la muestra de la presente investigación:

Figura 2 Diagrama de fases de selección de artículos



Fuente: Elaboración propia, 2024

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Las bases de datos científicas como EBSCO, Science Direct, revista científica SCIELO se utilizan para obtener un resumen el cual debe cumplir con las variables del presente estudio y se descartara todo aquel que cumpla con los criterios de exclusión.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método PRISMA es un conjunto mínimo de ítems basado en la evidencia que se incluyen al realizar una revisión sistemática. Este se enfoca en el informe de revisiones que valoran los efectos de las intervenciones, pero también es posible utilizar para las revisiones sistemáticas con objetivos diferentes a la evaluación de intervenciones, por ejemplo, evaluar la causa, prevalencia y diagnóstico, además, ayuda a mejorar la redacción de las publicaciones.

(BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: PRISMA, 2020)

Este método consta da varios pasos:

1. Definir la pregunta de investigación
2. Desarrollar protocolo de revisión: se detallan objetivos, criterios de inclusión y exclusión, métodos de búsqueda y selección de estudios, extracción de datos y análisis.
3. Realiza búsquedas exhaustivas: como PubMed, EBSCO, Scielo.
4. Selección de estudios: aquellos que cumplan criterios de inclusión y exclusión
5. Extracción de datos: diseña un formulario para recopilar información importante de los estudios incluidos.
6. Evaluación de la calidad de los estudios: evalúa los riesgos de sesgo.
7. Análisis y síntesis de los datos: análisis descriptivo de estudios incluidos en los cuales se resumen características y resultados principales.

8. Evaluación de la heterogeneidad y el sesgo
9. Presentación y discusión de los resultados
10. Informar siguiendo las directrices PRISMA

Sistema PICO

El Sistema PICO consiste en preguntas clínicas que orientan a la medicina basada en la evidencia. (Nosotros, P. C. 2023).

Tabla 5 Sistema PICO

P	Pacientes que presentan intentos de autoeliminación.
I	Factores de riesgo por intento de autoeliminación.
C	Factores de riesgo por intento de autoeliminación y su incidencia.
O	Determinar factores de riesgo más comunes y promover un mejor seguimiento de los pacientes.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La pregunta de investigación se debe definir para que sea relevante, clara y enfocada. Se incluyen los criterios de inclusión y exclusión para evitar sesgos. Mediante la búsqueda en bases

de datos científicas se determinan los artículos que respondan la pregunta y cumplan con las restricciones previamente definidas. (BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: PRISMA, 2020)

Para la recolección de datos inicialmente se debe identificar la información, esto se realiza de la siguiente manera:

1. Título: que se identifique como una revisión sistemática.
2. Resumen: localizando las variables que funcionan dentro del mismo.
3. Justificación y objetivos: acordes al tema de estudio
4. Criterios de elegibilidad: especifica criterios de inclusión y exclusión
5. Fuentes de información: incluyen bases de datos, sitios web y organizaciones.
6. Estrategias de búsqueda: aquí se deben resumir las diferentes estrategias utilizadas incluyendo filtros y límites.
7. Proceso de selección de los estudios: especifican métodos utilizados para determinar si un estudio cumple los criterios de inclusión. (Yepes-Núñez et al., 2021)

Esto se resume en una tabla junto con los datos obtenidos para comparar cada una de las variables expuestas en los articulo u estudios determinados para su utilización.

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La herramienta de Microsoft Excel es la utilizada en la cual se exponen los rangos de edades, los factores de riesgo determinados y su incidencia, con el objetivo de generan tablas que sinteticen la información para lograr una análisis conciso y ordenado.

Los datos del método se colocan en tablas de forma vertical para generar una segunda columna y ubicar de la misma manera los hallazgos en cada artículo leído de tal manera que se logre una comprensión amplia de cada uno de los estudios integrados a la revisión.

3.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se enfoca mediante la síntesis narrativa ya que esta se caracteriza por responder preguntas básicas con los datos recolectados por la búsqueda realizada. (Aguilera Eguía, R. 2014)

Para valorar y definir la información recolectada se utiliza la herramienta Ficha de Lectura Crítica 3.0, la cual se encarga de examinar de manera sistemática y completa la evidencia expuesta, permitiendo jerarquizar los estudios en función de su calidad.

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se analizan las variables previamente establecidas en la investigación; se procede con la operacionalización de las variables, para así obtener los principales resultados de las fuentes consideradas en la realización del análisis. Al iniciar la investigación se revisaron 1225 artículos, de los cuales se escogieron 12 estudios después de aplicar diferentes filtros.

4.1.1. Características principales de los estudios

Las investigaciones que se presentan en este apartado cumplieron con los criterios de inclusión de la tabla 3. Es debido destacar que solo se incluyeron aquellos en idioma español e inglés, publicados entre 2010 y 2024, publicaciones académicas y los que se hallaran en las plataformas SciELO (19), Science Direct (1), Revista UNED (1), UNIANDES (1), y UCC (1).

Lo anterior se realizó apoyándose en el continente americano y europeo, entre los países en que se encontraban incluidas las investigaciones: Chile (3), España (3), Cuba (3), Venezuela (1), Colombia (1), Costa Rica (1), Ecuador (1), Guatemala (1). Los artículos elegidos poseen distintos tipos de diseño de estudio: internos de suicidio seriados con revisión sistemática (3), retrospectivo (2), observacional (3), seguimiento prospectivo (1), descriptiva (2), y cuali-cuantitativa (1).

Respecto a la población utilizada en esta revisión, en relación con su ubicación geográfica, 12 son de Norteamérica, 2 de Europa, 2 de Asia, 1 de Oceanía y 1 de Sudamérica; esta ubicación geográfica corresponde a la población objetivo. En relación con edad y sexo, los estudios se limitan en edades de 12 a 19 años de ambos sexos ingresados por intento suicida, siendo un 74,5% femenino y un 63,4% perteneciente al grupo de 15-19 años. En otra investigación se puede definir que el intento suicida fue más frecuente en personas jóvenes entre 18-21 años, con un 67% mujeres, y un 33% en varones.

En cuanto a la condición educativa y socioeconómica, el mayor número de adolescentes se encontraban estudiando, 64,8% del cual 49,3% pertenecían al nivel preuniversitario. De un grupo de paciente entre 17-20 años, el 80% contaba con educación primaria, un 7% secundaria y el restante 13% universitaria. En términos de ingresos económicos, el 82,2% tenía ingresos bajos. En otra investigación, el 53% de los entrevistados eran evangélicos, un 27% católicos, un 13% agnósticos, y el restante no pertenecían a ninguna religión, sin diferencias, tenían ingresos mensuales por debajo de la media. Las condiciones clínicas y diagnosticas de los pacientes estaba compuesto en su mayoría por trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y esquizofrenia con historia de vida por intento de suicidio con una prevalencia de 31%, 33,9% y 26,8%, respectivamente. Los factores de riesgo observados presentaron una fuerte relación con el intento de autoeliminación, indicados por el uso de drogas (35,8%), enfermedades crónicas (62,7%), ansiedad severa (59,7%), trastorno depresivo mayor (53,7%), e impulsividad elevada (67,1%).

La disfunción familiar destaca como característica de riesgo, ya que el 69,1% de los adolescentes presentaban este factor durante las entrevistas de ingreso, esto tiene una fuerte asociación con la propensión a cometer actos suicidas. Se destacan algunos resultados específicos de algunos estudios, esto se logra confirmar en una realizada en el policlínico comunitario José Martí Pérez, en el que 71 adolescentes del total estaban ingresados por con intento suicida. Otro estudio abarcó a 46 adolescentes con intento suicida, predominando aquellos en la adolescencia tardía que se ubica entre los 15-19 años, con un 84,4%. Además, pacientes de 17 a 20 años fueron abordados en el servicio de emergencia del Hospital General Docente Ambato. Un estudio con 319 sujetos mostró diferencias significativas entre aquellos que abandonaron el programa (70) y los que no lo hicieron (249), en términos de edad, gravedad del intento y diagnósticos.

Los métodos de investigación utilizados en los artículos seleccionados varían en enfoque y diseño y, en definitiva, ofrecen una amplia perspectiva sobre los riesgos relacionados con el intento de suicidio. Ausensi & Morentin implementaron una búsqueda exhaustiva en diciembre de 2018, donde utilizaron términos MeSH como “*asso bullying*”, “*depression*” y “*suicide*”, los autores seleccionaron 18 trabajos que cumplieron con los requerimientos de dicho estudio.

La búsqueda se apoyo en las bases de datos de PubMed, LILACS y SciELO, y el articulo de Aiartzaguená & Morentin, que se centra en laborar con documentos primarios y dejar de lado las revisiones bibliográficas.

Se logra describir en el segundo artículo, un estudio poblacional retrospectivo, con una muestra de sujetos entre 14 a 55 años, que fueron sometidos a autopsia forense, utilizando un diseño de casos y controles, incluyendo 30 casos de adolescentes ingresados por tentativa suicida y 60 controles ingresados por otras causas en Bizkaia entre 2016-2018, con el objetivo de identificar factores de riesgo asociados intento suicida en adolescentes, usando una herramienta estadística donde se recopilaron historias clínicas y entrevistas a tutores, para que posteriormente analizar los datos y calcular el Odds ratio (OR)

Sobre la tercera investigación, se realizó un seguimiento de 12 meses, en tres centros de atención psiquiátrica de Ñuble, en donde se escogieron para esto 112 pacientes. Este estudio estimó factores demográficos, psicosociales y clínicos como posibles factores de riesgo de intento de suicidio. Cada una de las evaluaciones incluyeron entrevistas clínicas con listas de verificación de criterios diagnósticos del DSM-IV, la escala de depresión de Hamilton, la lista de experiencias amenazantes y la escala multidimensional de apoyo social percibido.

El cuarto artículo presenta un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo sobre factores de riesgos que se relacionan con el intento suicida en adolescentes del policlínico comunitario José Martí Pérez en Santiago de Cuba, realizado entre enero de 2012 y diciembre de 2013. Registrando historias medicas e individuales para la obtención de datos de los departamentos de higiene y epidemiología, estadística, así como de hospitales infantiles y consultorios de especialistas en medicina familiar, para tabular en una tabla cada medida como resumen.

Se hizo un registro extenso de literatura en el quinto artículo basado en bases de datos como Dialnet, BVS, Redalyc, Science direct, Google Académico y PubMed, tomando en cuenta que estos artículos cumplieran con un rango de fecha que abarca desde enero 2010 hasta finalizar diciembre del 2020, usando palabras clave que se relacionaran con intentos de suicidio y trastornos mentales. Para este procedimiento se realizan tres etapas: revisión de títulos, evaluación de resúmenes y una revisión detallada de aquellos artículos seleccionados, de los cuales inicialmente fueron 98, quedando 44 con los criterios utilizados.

En el sexto artículo, la muestra estuvo constituida por 919 adolescentes de 13 a 18 años, todos estudiantes de primer año de enseñanza media en 15 centros educativos de 7 comunas de la provincia de Concepción, Chile. Se eligieron comunas con alta concentración de establecimientos educativos y comunas semirurales. Se identifican ciertas características de riesgo comunitario como alta incidencia de alcoholismo, comportamiento suicida aceptado dentro de las comunas, poco acceso a actividades deportivas, culturales y recreativas.

Con 67 casos y 134 controles, separando a pacientes por edad y sexo, el último estudio de tipo retrospectivo se realizó en el Hospital Puerta de Hierro en el año 2016, el periodo de realización duró entre abril 2009 y diciembre 2012, donde se incluyeron pacientes referidos a urgencias psiquiátricas o al área de atención primaria del área de gestión integrada de Ourense, Verín y

Barco de Valdeorras. Se incluyeron pacientes que asistieron al menos a una consulta del Programa de Intervención Intensiva (PII) por intento de suicidio y excluyó a sujetos menores de 18 años, personas con discapacidades intelectuales, síndromes orgánicos y aquellos que no aceptaron participar durante el programa.

4.1.2 Factores de riesgo por intento de suicidio

La gama de factores de riesgo relacionados con intento de suicidio se ha estudiado en diversas poblaciones y contextos, encontrando que, en última instancia, existe una variedad de elementos con un cierto grado de interacción que conduce a esta conducta. El equipo de investigación de Emilio Azúa Fuentes, establecieron que cualquier tipo de acoso escolar, inclusive *ciberbullying*, se relaciona con mayor probabilidad a depresión e intento de suicidio, especialmente mujeres. Como intermediario entre la conducta suicida y el acoso escolar, así actúa la depresión, por lo tanto, se insta a la realización de más investigaciones sobre esta problemática en Hispanoamérica.

Los trastornos mentales, patologías físicas e historia previa de intentos de autoeliminación, son relacionados con los factores de riesgo clínico y toxicológicos que identificaron Mikel Aiartzaguena y Benito Morentin en su investigación en jóvenes y adultos de mediana edad, clasificándolos como características críticas. En adolescentes, Alitza Tamayo Cordoví y su equipo encontraron que la ansiedad y la depresión aumentan significativamente el riesgo de intentos de suicidio, junto con antecedentes familiares de trastornos mentales y problemas sociales como malas relaciones con los padres y problemas económicos.

Pacientes con diagnóstico de trastornos psiquiátrico como la depresión y ansiedad, son características determinantes que Lilian Salvo y equipo identificaron, así mismo los conflictos familiares y sociales. Existen diversos factores de riesgo que Nolvis Argota Matos y

colaboradores encontraron en adolescentes, los cuales incluyen: antecedentes heredofamiliares, intentos previos, trastornos psiquiátricos y disfunción familiar, mientras que Albis Yomaira Pabon detalló una amplia gama de factores demográficos, psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales que pueden influir en el riesgo de suicidio.

Por otro lado, en el país chileno, se lograron identificar que el consumo de tabaco, acontecimientos que ponen en riesgo la vida y tabaquismo, según Daniel Silva y equipo, exponen a un riesgo elevado para tentativa de suicidio a adolescentes que asisten a centros educativo, por otro lado, en Colombia, el equipo de investigación de Luz Stella Castro Moreno destaco que la depresión y las enfermedades crónicas son factores de riesgo de importancia.

La multicausalidad del fenómeno del suicidio es existente y en una revisión sistemática de Roy González-Sancho y Maikol Picado Cortés en Costa Rica reveló su existencia entre jóvenes latinoamericanos, estos investigadores hicieron hincapié en que la combinación de múltiples factores de riesgo agrava la situación.

En Colombia, Ana Milena Pérez Arteaga realizó una investigación en adolescentes con riesgos tales como el sexo femenino, los trastornos psiquiátricos, y la historia de abuso de sustancias. Del mismo modo, Morales Gómez De La Torre y Chaglla en Chile señalan que la disminución en la autoestima, la disfunción familiar, los abusos sexuales y la pobreza son invariantes en los intentos de suicidio cometidos por jóvenes.

Monique Masso, en Honduras, destacó que la mayoría de los pacientes con intento de suicidio primario tenían educación primaria y un largo historial familiar de adicción. En Madrid, Ángel Felipe García-Martín et al. encontraron que la depresión, la disfunción de pareja, la psicopatología pasada y el abuso de alcohol juega un papel importante; entre los factores

protectores encontraron; empleo y convivencia con la pareja en una relación estable. Por último, Ashkan Espandian y colegas lograron identificar los trastornos mentales que no son reactivos y son considerados factores de riesgo significativos que prevalecen en intentos repetidos de suicidio especialmente los no reactivos, son factores de riesgo prevalente en intentos repetidos de suicidio. Estas investigaciones presentadas anteriormente indican que es necesario el abordaje en múltiples dimensiones para prevenir y tratar efectivamente a esta población.

4.1.3 Incidencia en los intentos de autoeliminación

Varios estudios sobre la incidencia por intentos de suicidio demuestran datos demográficos significantes y una amplia gama de factores de riesgo, uno de estos, realizado por Mikel & Benito Morentin, en su investigación, registraban una incidencia global de 7,8 por cien mil habitantes por año, cerca de 272 suicidios y de estos 127, tenían edades entre 14-55 años, con mayor asociación en hombres y este riesgo se incrementaba conforme aumentaba la edad, además hallaron que estos pacientes tenían en su historial trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias y psicóticos, pero es importante destacar que el 41% de los casos presentaron prueba positiva por abuso de sustancias como etanol y cannabis.

Por otro lado, una investigación realizada en adolescentes de 12 a 15 años por Alitza Tamayo Cordoví y equipo, analizaron 30 casos de estos, que en su historial médico tenían un intento previo de autoeliminación y además pertenecían al sexo femenino, así mismo se logró determinar que cada caso tenía en común trastornos psiquiátricos tanto personales como familiares, conflictos sociofamiliares y algún caso de suicidio, ya sea de amigos o familia cercana, en asociación con otro estudio, realizado por Lilian Salvo y equipo, observaron este mismo comportamiento en adolescentes que intentaron suicidarse, determinando que trastornos

psiquiátricos, personales y familiares y disputas dentro de la familia, son factores de riesgo recurrentes.

Nolvis Argota Matos y su equipo también estudiaron la incidencia de intentos de suicidio entre adolescentes, pero en el Policlínico Comunitario José Martí Pérez y encontraron 71 casos entre 2012 y 2013; la tasa de incidencia de 2013 fue de 12.9 por 10,000 habitantes, se destacó en el sexo femenino, y tuvo una mayor incidencia en adolescentes de 15 a 19. Por último, Ana Milena Pérez Arteaga y sus colegas encontraron que la tasa global de intento de suicidio era del 4.4%, con variaciones significativas entre un documento y otro.

En Chile, Silva et al. estimaron la incidencia de intento de suicidio en una muestra de estudiantes escolarizados adolescentes, esta se tomó de una muestra de 919 estudiados, en la que obtuvieron un 14,3% con historia a previa de intento. Estos identificaron que factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas ausencia de padres, intento suicida familiar, así como desesperanza e impulsividad, y sin dejar de lado la vivencia de eventos estresantes, todos estos estuvieron presentes en la vida de los evaluados. Los drs. González y Picado Por otro lado, Roy González-Sancho y Maikol Picado Cortés, enfatizaron, por medio de una revisión sistemática, que la mezcla en la vivencia personal de cada persona, de múltiples factores de riesgo como intentos previos y depresión, aumenta la probabilidad de realizar intento de suicidio o consumarlo.

En el estudio de Morales y Chaglla, se observó que los intentos autolíticos en pacientes de 17 a 20 años eran comunes en contextos de bajo desempeño académico, violencia en el hogar y falta de apoyo parental. Mientras tanto, Ángel Felipe García-Martín y sus colegas resaltaron que, en la Comunidad de Madrid, la incidencia del suicidio ha aumentado en las últimas décadas,

convirtiéndose en la primera causa de muerte externa no natural. Conocer los factores de riesgo es crucial para detectar personas en riesgo y establecer estrategias preventivas.

Por último, Espandian y equipo, investigaron factores predictores de riesgo de repetición de intentos de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios, encontrando que el 9.1% de los pacientes realizaron intentos repetidos, con el 76% de estos ocurriendo en los primeros 180 días y el 68% en los primeros 90 días. Durante el seguimiento, hubo dos suicidios consumados en la muestra, lo que representa el 0.9%.

4.1.4 Factores de riesgo con la incidencia

Los estudios sobre los factores de riesgo en la incidencia de suicidio y los intentos de suicidio arrojan datos significativos que pueden contribuir a la formulación de estrategias de prevención más efectivas. El propuesto por Mikel Aiartzaguena y Benito Morentin destaca la ausencia de un descenso en la incidencia del suicidio en su ámbito geográfico, subrayando la necesidad de mejorar la identificación de los factores de riesgo para gestionar adecuadamente los programas de prevención. Se enfatiza la importancia de la identificación precisa de estos factores en cada población para mejorar las estrategias de prevención.

Las observaciones de Salvo y sus colegas subsanan esta laguna y argumentan que tanto la ansiedad como la depresión son notorios factores de riesgo para intentos de suicidio en personas con una historia de trastorno depresivo. La referida fuente presenta diferentes factores de riesgo que incluyen la ansiedad y el conflicto familiar y social, la depresión y la disfunción de la familia y la presencia de suicidios en el ámbito familiar.

Nolvis Argota Matos y colegas, establece una corre relación significativa entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de intentos de suicidio en adolescentes. Los antecedentes

familiares hereditarios, la ruptura de relaciones amorosas y la disfunción familiar fueron factores comunes entre los adolescentes que intentaron suicidarse. La disfunción familiar se identificó en el 69.1% de los casos y la ingestión de psicofármacos fue el método más utilizado, representando el 53.7% de los intentos.

De la misma manera, Albis Yomaira Pabon analizó el grado de asociación entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de los intentos de suicidio utilizando métodos estadísticos como el análisis de regresión y estudios de casos y controles. Estos métodos permiten identificar la influencia de cada factor de riesgo y desarrollar modelos predictivos para la probabilidad de intentos de suicidio.

Roy González-Sancho y Maikol Picado Cortés, en su revisión sistemática, encontraron que la disfunción familiar, la desconfianza en los padres y los problemas de pareja entre estos son factores de riesgo significativos para el suicidio en jóvenes latinoamericanos. La ausencia de una figura de apoyo afectivo también juega un papel importante en la vulnerabilidad emocional de estos jóvenes.

Ana Milena Pérez Arteaga y colaboradores, establecen que los individuos con diagnósticos de depresión y abuso de sustancias tenían una mayor probabilidad de intento de suicidio. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar estos problemas de salud mental y conductual como parte integral de las estrategias de prevención del suicidio.

La investigación realizada por Morales y Chaglla, denota que pacientes entre 17-20 años presentaron más caso de intento de suicidio, en estos se identificaron factores de riesgo como bajos ingresos económico, discriminación social, entorno violento, historia de abuso sexual y embarazos no deseados, así mismo la depresión y ansiedad, cabe destacar que en este estudio la

mayoría fueron, estos en su mayoría utilizaron corte de mano y cuello, que se consideran métodos para hacer un llamado de atención a sus padres o autoridades cercanas de problemas que están experimentando. El papel del alcohol en los intentos de suicidio es importante, así lo destacó García et al. en su investigación, ya que determinó que el consumo abusivo de alcohol no solo actúa como factor de riesgo, sino que es un factor precipitante de la conducta suicida y su efecto aumenta en presencia de otras características de riesgo.

En los primeros 180 días posteriores a una tentativa, la probabilidad de cometer otro intento es alta, sobre todo en aquellos con historia previa de intento, así lo determinó Espandian y colaboradores en su estudio. La sobreingestión de fármacos fue el método más utilizado. Además, “los pacientes que realizaron intentos repetidos presentaron mayores puntuaciones en las escalas BDI y BDE”, lo que destaca la necesidad de monitorear estos instrumentos en la prevención de intentos de suicidio.

Tabla 6 Evidencia cuantitativa de factores de riesgo e incidencia

Artículo	Población	Año	Variables (factores de riesgo e incidencia)
Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y adultos de mediana edad: estudio poblacional forense.	Sujetos con edades entre 14 y 55 años fallecidas por suicidio, entre hombres y mujeres.	2022	Trastornos psiquiátricos (59%) Dolor crónico (23%) Intento de suicidio (20,5%)

<p>Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019</p>	<p>30 pacientes con edades entre 12-19 años, de ambos sexos.</p>	<p>2021</p>	<p>Ansiedad (6 veces riesgo de tentativa). Epilepsia o enfermedad discapacitante (cuadruplica el riesgo). Depresión (triplica el riesgo). Antecedente familiar de ansiedad e intento de suicidio (hasta 14 veces eleva el riesgo). Conflictos familiares en conjunto con relación deficiente con los padres (el riesgo se incrementa hasta 8 veces)</p>
<p>Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria.</p>	<p>Personas mayores de 15 años o más, con una muestra de 102 pacientes al finalizar el estudio.</p>	<p>2019</p>	<p>Trastorno depresivo mayor (43,8% incidencia, se relaciona con el intento de suicidio actual) Antecedente familiar de intento (28% se relaciona con un primer intento)</p>

			Ser menor de edad (45,2% se relaciona con el primer intento)
Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes.	71 sujetos adolescentes con edades entre 10 y 19 años, en su mayoría a partir de los 15.	2015	Sexo femenino (47,8%) Familia disfuncional (69,1%) Antecedente familiar hereditario (19,7%) Ruptura amorosa (16,9%)
Intentos de suicidio y trastornos mentales	200 pacientes con trastornos psiquiátricos (límitrofe, depresión mayor, bipolar I, esquizofrenia, consumo de alcohol)	2021	Personalidad límitrofe (83,1%) Depresión mayor (43,1%) Bipolar (23-26%) Esquizofrenia (20,6%) Alcohol (35%)
Intención de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes	919 pacientes adolescentes, edades entre 13-18 años, estudiantes de	2017	Intento previo a los doce meses posteriores al primero (14,3)

escolarizados de Chile	primer año en enseñanza media		
Factores de riesgo relacionados con intento de suicidio como predictores de suicidio, Colombia 2016-2017	Análisis total de 42917 casos, entre ellos mujeres y hombres, tanto los intentos suicidio y los consumados	2023	Trastorno depresivo (41,19%) Intento previos (31,28%) Enfermedad crónica (2,7% y 5,4%)
Factores de riesgo en el intento autolítico en los pacientes de 17-20 años, atendidos en el servicio de emergencia del hospital General Docente Ambato	21 pacientes atendidos en el Hospital General Docente Ambato, edades entre 14-21 años	2020	Depresión (29%) Sociales (38%) Edad (26%)

Fuente: elaboración propia, 2024

CAPÍTULO V

DISCUSION E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Determinación de factores de riesgo por intento de suicidio

Tomando en cuenta el capítulo anteriormente revisado, los análisis de los estudios consultados muestran una relación compleja entre los factores de riesgo e intento de suicidio. En particular, Azúa et al. señalan la asociación significativa del acoso escolar con el desarrollo de la depresión y la predisposición al suicidio en los adolescentes. Esta relación se exagera por el fenómeno del ciberacoso, que es más común entre los adolescentes. La depresión es un mediador de la dependencia del acoso escolar y la conducta suicida, por lo tanto, se requiere la extensión de más estudios originales en esta área dentro de Latinoamérica, esto para comprender mejor la problemática.

Por otro lado, Aíartzagüena y Morentin (2022) identifican factores de riesgo clínicos y toxicológicos en jóvenes y adultos de mediana edad, tales como trastornos mentales, enfermedades físicas y antecedentes de intentos de suicidio. El resultado de esta investigación representa gran importancia a la hora monitorear y tratar estos problemas.

En su investigación, Tamayo et al. (2021) destacan el trastorno de ansiedad y depresión como factores importantes. Estos tienden a aumentar el riesgo de tentativa de suicidio seis y tres veces, respectivamente. Factores adicionales como antecedentes familiares de problemas de salud mental, malas relaciones familiares, problemas económicos y conflictos con la pareja también incrementan el riesgo. El antecedente de suicidios en el entorno social es otro factor de riesgo que deber ser tomado en cuenta debido a su relevancia.

A pesar de que la ansiedad y la depresión son importantes, Lilian et al. (2019) demuestran que la edad y el sexo no son características determinantes. Subrayan la importancia de los antecedentes familiares y los conflictos sociales como factores de riesgo. La disfunción familiar, en particular, emerge como un factor preponderante que afecta significativamente a los

adolescentes, tal como identificaron Argota et al (2015). Su estudio revela que factores como antecedentes familiares hereditarios, enfermedades psiquiátricas y problemas familiares contribuyen sustancialmente al riesgo de intento de suicidio en adolescentes.

Yomaira (2021) aporta una visión más amplia, enumerando factores demográficos, psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales que pueden influir en el riesgo de suicidio. La prevención y el abordaje del suicidio, debe ser integral basado en la variedad de factores. En Chile, en la provincia de Concepción, se realizó una investigación en estudiantes donde, Daniel Silva y sus colegas, identifican factores como el consumo de tabaco, la ideación suicida y otros factores que ponen en riesgo la vida como prioritarios al evaluar el riesgo suicida.

Stella et al. (2023) exponen en su estudio la asociación entre enfermedades crónicas y el suicidio, destacando la depresión como un factor clave, además consideran la importancia de evaluar ciertas condiciones como el estrés laboral y el lugar de vivienda, asimismo, Corona et al. (2020) resaltan la multicausalidad del suicidio, abarcando entre ellos el sexo, la cultura, la historia familiar, los trastornos emocionales y las condiciones socioeconómicas desfavorables.

La combinación y coexistencia de factores de riesgo en jóvenes exacerban la problemática, esta idea se ve reforzada en el estudio realizado por González y Picado (2020) quienes refuerzan la idea de la multicausalidad, así mismo, Pérez et al. (2020) identifican factores de riesgo como el género femenino, trastornos psiquiátricos (depresión y ansiedad) y el abuso de sustancias, mientras que Morales y Chaglla (2020) subrayan la baja autoestima y problemas de violencia intrafamiliar y pobreza como factores significativos en adolescentes chilenos.

Masso (2021) ofrece una perspectiva sobre factores de riesgo relacionados con antecedentes familiares de abuso de sustancias, violencia familiar y antecedentes psiquiátricos. Se logra

definir que trastornos mentales como la depresión y la ansiedad prevalecen entre los entrevistados, lo que destaca la necesidad de intervenciones preventivas en contextos familiares problemáticos, por otro lado, se ubicaron características como la depresión, conflictos de pareja y antecedentes psiquiátricos que García et al. (2020) encontraron que algunos otros factores protectores como empleo estable y actividades de ocio pueden coexistir con los factores de riesgo mencionados.

La permanencia de trastornos mentales como el trastorno afectivo no reactivo, podría tomarse como una característica de riesgo predominante en la conducta autolítica, así se evidencia en el estudio realizado por Espandian et al (2020), esto determina el requerimiento de un diagnóstico y seguimientos certeros con el objetivo de reducir el riesgo por intento de suicidio.

Para establecer los factores de riesgo ante el intento de suicidio es requerido realizar una intervención que abarque los distintos ambientes que rodean al adolescente y adulto joven, tales como determinantes psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales, para así mitigar la repetición de estos actos.

5.2 Establecer la incidencia que presentan los intentos de autoeliminación

Incidencia Global y Factores de Riesgo

Registrando 272 casos con una tasa global de 7.8 por cada 100.00 habitantes por año, la investigación de Aiaztaguena y Morentin (2022) proporciona una visión detallada sobre la incidencia por suicidio, destacando que es relativamente mayor en varones, aumenta conforme avanza la edad y es tres veces mayor en mujeres. Alrededor del 72% de los casos presentaron algún factor de riesgo clínico como los trastornos mentales (59%), especialmente los trastornos del estado de ánimo (23%), abuso de sustancias (20.5%) y trastornos psicóticos (14%), así

mismo, el 41% de los individuos presentaban positividad por uso de sustancias de abuso, con una prevalencia del 79% en adictos. Es determinante abordar dichos trastornos mentales y el abuso de sustancias que son factores críticos en la presentación de eventos autolíticos, especialmente en hombres.

En el estudio de Tamayo et al. (2021), se enfocan en los intentos de suicidio en adolescentes, revelando que la mayoría de los intentos ocurren en jóvenes de 12 a 15 años, con un predominio en mujeres. Comúnmente los factores de riesgo que se incluyen en este artículo son trastornos psiquiátricos personales y familiares, conflictos familiares y sociales, y antecedentes de suicidios en el entorno. Este estudio resalta que es necesario que existan intervenciones específicas que sean dirigidas a mujeres adolescentes especialmente para abordar problemas psicológicos y orientado en la mejora de la dinámica social.

Con una incidencia de 12.9 por 10,000 habitantes en 2013, Argota et al. (2015) identificó una mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años y un predominio del sexo femenino con 74.5% de los casos. Se requieren intervenciones comunitarias dirigidas a las personas vulnerables, con énfasis en la mujer adolescente para el abordaje de factores de riesgo específicos y así reducir su incidencia.

Yomaira (2021) ofrece una descripción de la metodología necesaria para determinar la incidencia de intentos de suicidio, subrayando la importancia de definir claramente la población de estudio, los métodos de recolección de datos y el periodo de estudio, de este modo se podría obtener un análisis detallado de la tendencia a lo largo del tiempo, permitiendo la inducción de estrategias de prevención precisas.

Los aspectos por considerar para evitar un intento suicida contemplan la frecuencia y severidad, si existiese una historia previa esto, según Silva et al. (2017), permite establecer la incidencia precisa permitiendo un entendimiento mejor acerca de la recurrencia y gravedad.

Los problemas que acarrea el suicidio en jóvenes se agravan cuando coexisten múltiples factores de riesgo, según González y Picado (2020), afirman que la depresión y los intentos previos forman en conjunto una interacción que expone al paciente a cometer nuevamente el evento, así mismo, la diversificación de factores de riesgo y su interacción aumentan significativamente la incidencia, lo que promueve la búsqueda de mejores abordajes integrales para la prevención.

Con una tasa global de suicidio del 4,4% en la investigación realizada por Pérez y colaboradores, con variación significativa según el grupo demográfico, denota la importancia de entender la incidencia del intento de autoeliminación en diferentes circunstancias para la implementación de estrategias preventivas que se adapten al contexto de la persona.

La mayor incidencia por intentos autolíticos corresponde a los adolescentes, los cuales están más expuestos a tales eventos, como lo afirman el estudio de Morales y Chaglla (2020), que factores desencadenantes como bajo rendimiento escolar y violencia intrafamiliar inciden fuertemente en esta conducta, así mismo se confirma la necesidad de intervenciones en el ámbito educativo y familiar, mejorando el apoyo académico y emocional para su futura prevención.

García et al. (2020) señalan que, en la Comunidad de Madrid, la incidencia del suicidio ha aumentado y constituye la primera causa de muerte externa. Este estudio subraya la importancia de conocer los factores de riesgo para detectar a las personas en riesgo y establecer estrategias preventivas tanto poblacionales como individuales, enfocándose en reducir la tasa de defunciones por suicidio.

Cerca del 9,1% de los pacientes seguidos en a la investigación de Espandian et al. (2020) indica que los primeros 180 días realizaron por segunda vez un intento suicida, esto pone en perspectiva la necesidad de fortalecer las relaciones familiares y sociales, además de brinda apoyo para evitar que la incidencia incremente.

Existe mayor incidencia de intento de suicidio según ciertas zonas demográficas, los estudios basados en estas comunidades revelan la importancia de detectar este factor de riesgo de manera precoz para que de esta manera se pueda desarrollar estrategias dirigidas a poblaciones geográficas específicas para reducir eficazmente la incidencia.

5.3 Relacionar los factores de riesgo con su incidencia

La investigación de Aiartzagueña y Morentin (2022) subraya la necesidad de mejorar las estrategias de prevención del suicidio debido a la falta de una disminución en la incidencia de suicidios en su ámbito geográfico. Los programas preventivos deben ser optimizados con un enfoque dirigido hacia las poblaciones afectadas, a su vez esta investigación recalca la importancia de un proceso de vigilancia continua y personalizada según las características de cada persona para el abordaje de factores de riesgo que destaca en cada comunidad.

Salvo et al. (2019) recalca en su investigación que la ansiedad y depresión aumenta el riesgo para realizar un intento de suicidio alcanzando una probabilidad de seis y tres veces, respectivamente, así mismo, disputas familiares y sociales, así como discusiones de pareja y rechazo escolar incrementan su relación con la incidencia.

Los antecedentes de suicidios en el entorno familiar y entre amigos tienen un impacto significativo en el riesgo de suicidio en los adolescentes. Así, los autores enfatizan la necesidad de mejorar la salud mental y abordar decenas de factores de riesgo para los programas

preventivos, especialmente para jóvenes y adolescentes. Argota et al. (2015) realizan un análisis detallado en el que se demuestra la relación significativa entre los factores de riesgo identificados y la incidencia por intento de suicidio. Los factores de riesgo comunes fueron los antecedentes familiares hereditarios y la ruptura amorosa, disfunción familiar, identificada en el 69,1%, se relaciona con la alta incidencia de intentos de suicidio. La vía más comúnmente utilizada por estas personas es la ingestión de psicofármacos, utilizada en el 53,7% de los intentos. Por lo tanto, la disfunción familiar y el apoyo emocional a los adolescentes en riesgo son los dos enfoques más efectivos.

La dra. Yomaira (2021) propone en su investigación analizar la relación entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de intentos de suicidio por medio de métodos estadísticos como análisis de regresión, estudios de casos y controles, y modelos predictivos, utilizando estos métodos propuestos, ayudaría a los profesionales a determinar el modelo de influencia de cada uno de los factores de riesgo y de este modo anticipar un nuevo evento.

Adicionalmente en el entorno familiar existen factores de riesgo identificados por González y Picado (2020) los cuales son una mala dinámica familiar, falta de confianza en los padres y los problemas de pareja entre los mismos, estas dinámicas familiares pueden afectar significativamente el área emocional y afectiva de los jóvenes vulnerables, aumentando el riesgo de intentos de suicidio, este estudio determina la necesidad de intervenciones que fortalezcan las relaciones familiares y brinden apoyo emocional a los jóvenes en riesgo.

Pérez et al. (2020) aportan uno de los datos más relevantes en esta investigación, el mismo expone que las personas con diagnósticos de depresión y abuso de sustancias forman parte de un grupo de riesgo con mayor probabilidad de cometer suicidio. Para disminuir la incidencia es crucial un abordaje y tratamiento temprano de estas dos afecciones.

Con un 38% el corte de manos y cuello, se posiciona como el método más frecuente de autoeliminación en un estudio realizado por Gómez y Chaglla (2020), debido a su baja letalidad estos métodos son considerados autolítico y se ven mayormente relacionados con la necesidad de hacer un llamado de atención y la falta de una decisión para cometer suicidio, por lo tanto, los investigadores proponen abordar las razones subyacentes que llevan a esta personas a optar por métodos menos letales y así proporcionar un apoyo psicológico adecuado.

Otro de los factores de riesgo para intento de suicidio es el consumo indiscriminado de alcohol, según García et al. (2020) encontraron que la ingesta de este se ve asociado a el riesgo de intento de autoeliminación, especialmente a dosis elevadas, además su abuso se considera un factor precipitante de la conducta suicida, y usualmente tiende a relacionarse con otros problemas comórbidos, por lo tanto, este estudio resalta la necesidad de abordar el consumo de alcohol en las estrategias de prevención del suicidio, proporcionando educación y apoyo para reducir su consumo.

La probabilidad de cometer nuevamente un intento suicida se ve aumentada en los últimos 180 días previo al último cometido, según indica Ashkan et al. (2020), además, estos pacientes eligen un consumo excesivo de fármaco como método autolítico, lo cual induce una atención importante en estas personas. La depresión es un hallazgo en esto pacientes, que utilizando las escalas BDI y BDE revelan una mayor presencia en estos. Esta investigación revela que los primeros 3 meses posteriores a la tentativa son vitales para realizar un acompañamiento y seguimiento adecuado, para reducir la incidencia en estos casos.

Los resultados que exponen las investigaciones planteadas anteriormente nos permiten realizar una visión global acerca de los intentos de autoeliminación, además nos brinda una relación entre los factores de riesgo (trastornos mentales, disfunción familiar, intentos previos y consumo

de sustancias) y su incidencia, por esto es de suma importancia tener en cuenta estos factores para realizar un abordaje multidisciplinario que brinde un acompañamiento a las personas en riesgo.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones resultantes del análisis de resultados de la revisión sistemática:

6.1 Conclusiones

6.1.1 Determinación de factores de riesgo por intento de suicidio

La exposición al acoso escolar en niños en edad escolar, particularmente, al cyberbullying, sin discriminación de género, es significativamente asociada con el desarrollo de depresión y conductas suicidas. Por el contrario, durante la adolescencia, sí existe una diferencia entre hombres y mujeres, ya que el sexo femenino padece en su mayoría depresión, siendo este uno de los factores de riesgo mediadores en la conducta suicida. Las características clínicas y el perfil toxicológico de riesgo en jóvenes y personas de mediana edad que presentan factores de riesgo (psicopatologías, trastornos físicos e historia previa de intento) durante la atención primaria o consulta de urgencias se relaciona con un intento cercano posterior a la consulta. No obstante, factores como la carga genética generacional que coexiste con dificultades económicas y problemas con la pareja aumentan este riesgo, incluyendo a familiares y amigos cercanos. Los factores de riesgo principalmente para ambos grupos etarios son el número de familias que tiene estos antecedentes, así mismo se logra determinar que los conflictos sociales y la herencia son dos factores de riesgo primarios identificados. Por último, aunque la causa del factor de riesgo hereditario es predominante este ha contribuido significativamente al riesgo de intento de suicidio. Esta revisión sistemática logro determinar cada uno de los factores de riesgo que pueden inducir a las personas a ser víctimas de un primer o segundo intento, o más.

6.1.2 Establecimiento de la incidencia que presentan los intentos de autoeliminación

En varones, existe una incidencia mayor que llega a triplicarse por encima de las mujeres, inclusive aumentando con la edad. Resulta llamativo que cerca del 72% de los casos cuente con al menos un factor de riesgo clínico, de los cuales, con un 59% los trastornos mentales toman la primera posición, le siguen trastornos del ánimo con 23% seguido de abuso de sustancias y trastornos psicóticos, con 20,5% y 14%, respectivamente. Además el 41% de las personas examinados fueron positivos para sustancia de abuso con un 79% de estos con adicción a sustancias. Estos datos resaltan la importancia de conocer que en cierta medida los trastornos mentales resultan modificables, así mismo el trastorno por abuso de sustancias, especialmente con el sexo masculino. La distribución de los intentos de suicidio en la franja etaria adolescente demuestra que es predominante el sexo femenino con edades entre los 12 y 15 años, en quienes se logro determinar qué grupo edad es predilecto, siempre y cuando convivan con trastornos psiquiátricos, conflictos familiares y antecedentes de suicidio en el entorno cercano. Lo anterior, recalca que las mujeres adolescentes, en coexistencia con algunos de los factores previamente mencionados, son mayormente expuesta a un intento de autoeliminación, teniendo en cuenta que cuando se combinan diversos factores de riesgo psicosociales, como la depresión y los intentos previos, la problemática del suicidio se agrava, de hecho, como se evidencian en los resultados obtenidos, varios factores puede interactuar, multiplicando de forma abrupta la incidencia por tentativa de suicidio.

Entender que la incidencia por intento de autoeliminación es diferente en cada contexto y es crucial para generar tácticas de prevención adecuadas adaptados en función de las necesidades de cada grupo. Es necesario que escuelas y familias entiendan la importancia del acompañamiento y la escucha activa de esta población, así mismo, se debe tomar en cuenta que

la incidencia es distinta dependiendo del grupo demográfico, por esta razón se exponen diferentes características de los diferentes grupos para crear conciencia acerca de esta diferencia. Por lo tanto, cada uno de los estudios revisados se utilizan como base sólida para la póstuma creación de políticas y programas eficaces definidos con base en los factores determinados.

6.1.3 Relación de los factores de riesgo con su incidencia

Dos factores de riesgo establecidos para intento de suicidio son la ansiedad y depresión, con un aumento de hasta 6 y 3 veces, respectivamente, esto en combinación con problemas familiares y de pareja, aunado el rechazo escolar determinan una fuerte asociación con la tentativa, por esto es necesario que los programas de prevención sean optimizados y dirigidos a la población en riesgo. El suicidio familiar y entre amigos se correlacionaron significativamente con un mayor riesgo de intento en adolescentes. Por esta razón, estas áreas también deberían estar en el foco de la salud mental y las intervenciones en suicidios de la familia. Los resultados también sugieren que los factores de riesgo identificados se correlacionan con la ocurrencia de intentos. Los antecedentes familiares y la ruptura de relaciones amorosas se encontraron entre factores de riesgo comunes en los suicidios de adolescentes. Además, el principal método de intento fue la ingestión de psicofármacos que constituyó el 53.7% de los intentos. Por esta razón es debido generar un análisis que relaciona los factores de riesgo localizados y la incidencia de los intentos con el objetivo de utilizar herramientas estadísticas como análisis de regresión, estudios de casos y controles y método predictivos, estos establecerían la probabilidad que surja con la influencia de cada factor de riesgo sobre la incidencia de la relación entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de los intentos de suicidio. Así mismo en este análisis se revelaría como varía la incidencia en cada uno de los diferentes grupos demográficos, lo que proporcionaría una imagen clara sobre esto.

Las dinámicas familiares son diferentes, sin embargo, en muchas, los adolescentes son menospreciados, esto lo interpretan como disfunción, desconfianza hacia los mismos progenitores, esto influye en gran medida negativa sobre la estabilidad emocional de estos, sobre todo en aquellos vulnerables, representando un aumento en los intentos realizados. Es necesario la intervención en estos casos, ya sea de la autoridad educativa o local. Es notorio reconocer que los individuos con diagnósticos de depresión y abuso de sustancias tienen probabilidades particularmente altas de intentar suicidarse en comparación con aquellos que no tienen factores de riesgo. Este hallazgo destaca la importancia de abordar la salud mental y del comportamiento como parte de las estrategias de prevención del suicidio. Se prescribe que la depresión y el abuso de sustancias se identifiquen y traten de forma rápida. Además, el método más común fue el corte de las manos y el cuello, que es un 38%. Se ha mencionado que este es un intento autolítico debido a la alta probabilidad de salvación y que indica el intento de suicidio.

El consumo de alcohol fue encontrado como una actividad relevante en el riesgo por intento de suicidio, particularmente a altas dosis. No solamente se trata de un factor de riesgo, sino además de un precipitante de la conducta suicida, y su abuso suele ir acompañado de otros problemas comórbidos o factores implicados en el aumento de la incidencia. Por lo tanto, el abordaje y tratamiento del alcoholismo, ya sea primario o secundario, es importante porque educando se logra obtener una concientización sobre este factor. Se logra determinar que en los primeros seis meses posteriores a un intento suicida su riesgo se eleva, del mismo modo si coexiste con la ingesta de sustancias de abuso y depresión. Lo anterior establece que el seguimiento y monitoreo cercano son cruciales para evitar un nuevo intento por parte estos pacientes.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Recomendaciones a profesionales en la salud

Es importante agregar un seguimiento adecuado, evaluación continua y que sea de calidad, enfatizando en el humanismo de los profesionales en salud que se dedican en esta área y a aquellos que se desempeñan en atención primaria, con enfoque sobre los antecedentes personales, no personales, padecimientos actuales y muy importante tener presente cada uno de los factores de riesgo que se discutieron en esta investigación, para que ninguno de los pacientes se quede sin la valoración oportuna para evitar un intento de autoeliminación

Así mismo se recomienda desarrollar y llevar a cabo esquemas de intervención, sobre todo en aquellos casos que así lo requieran, por ejemplo, adolescentes, sobre todo las mujeres, que presentan características de riesgo como estar expuestos al acoso escolar, convivir en un entorno familiar donde se gesten disputas con recurrencia y el padecimiento de algún tipo de trastorno psiquiátrico, en este sentido, es necesario recordar la importancia de buscar la confianza del adolescente ya que muchas veces el mismo se retrae y no permite una exploración psicosocial efectiva. De la misma manera, es debido atender cada uno de los trastornos con su respectivo tratamiento, para esto el profesional debe mantenerse actualizado sobre el manejo de estos, siempre con un enfoque integral y multidisciplinario, además proveer un seguimiento estricto por parte de los profesionales en salud que se encuentren cerca del hogar del paciente, esto debe realizarse en los primeros seis meses posteriores a una tentativa de suicidio.

Sin dejar de lado a la comunidad y la familia, es importante implementar redes de apoyo y que estas incluyan un equipo conformado por diferentes sectores de la salud que proporcionen alivio a cada necesidad de los individuos, así mismo con el objetivo de abordar problemáticas familiares que esto presenten, dando herramientas para una comunicación fluida y asertiva,

además creando espacios donde las personas expresen sus sentimientos para abordarlos de forma empática y correcta, en ese sentido y por su impacto negativo en la salud de estos pacientes, es necesaria la creación y promoción de campañas que generen concientización acerca del consumo excesivo de alcohol, esto fomentando actividades comunitarias de ocio y educativas dirigidas a cualquier grupo etario, independientemente de su sexo.

6.2.2 Recomendaciones a las universidades que imparten carreras de salud

Es fundamental agregar en los planes de estudio de las universidades que ofrecen carreras en salud, tópicos donde se identifiquen y gestionen los factores de riesgo por intento de suicidio, siempre con un enfoque integral y multidisciplinario, incluyendo el manejo de trastornos psiquiátricos como la depresión, ansiedad y abuso de sustancias, de esta manera es importante la formación sobre uso de métodos estadísticos y modelos predictivos para evaluar el riesgo que cada uno de los factores representa.

La implementación de programas y cursos sobre como ampliar el alcance de las habilidades medicas para ofrecer de manera óptima la evaluación y manejo de los pacientes, incluyendo dentro de estas técnicas de comunicación en las entrevistas clínicas y asesoramiento familiar que son esenciales para el apoyo a los pacientes y sus familias, así mismo para que cada uno de los estudiantes participen en este tipo de talleres crear conciencia o brindar incentivos académicos. En este mismo sentido académico, la participación de profesionales en salud de diferentes áreas de la salud en investigaciones es vital para la formación estrategias solidas de prevención Fomentar la participación de estudiantes y profesionales en investigaciones sobre factores de riesgo y estrategias de prevención del suicidio también es vital.

La medicina basada en evidencia es el pilar de la información de calidad, por lo tanto, se debe promover el uso de los últimos hallazgos en investigaciones sobre todo en aquellas que abarquen

prevención y tratamiento, para que cada una de las intervenciones sea justificada y efectiva, además es importante fomentar alianzas académicas, tanto públicas como privadas para colaborar con su personal humano en investigaciones.

6.2.3 Recomendaciones para las familias que presenten factores de riesgo

A los padres o tutores, así como hermanos o aquellos que habiten bajo el mismo entorno familiar se recomienda tener apertura comunicacional y empatía, que el paciente exprese sus emociones sin el prejuicio de que será juzgado por las mismas, bajo este mismo sentido, esto crearía un puente de confianza y apoyo para que el interés de sus vidas sea importante y primario.

A los padres con hijos en edad escolar, siempre atender a sus hijos cuando se identifiquen que están expuestos al acoso escolar o cibernético, comunicar a la escuela sobre el asunto y si esta no resuelve trabajar con la institución y con otras para educar a los estudiantes sobre esta forma de violencia que se asocia a la depresión con la consecuente de tentativa de suicidio, así mismo fomentar el uso responsable y consciente de las redes sociales. Estar informados sobre señales de ansiedad, depresión o cualquier otro trastorno psiquiátrico, es necesario para que las personas puedan identificar cuando sus familiares o demás personas a su alrededor presenten una crisis y estos puedan buscar ayuda profesional inmediatamente, teniendo en cuenta que una de las primeras opciones a considerar es la psicoterapia, ya sea individual o familiar, según lo determine el profesional. Esto anterior es importante porque estos trastornos son características de riesgo que presenta los posibles pacientes que atenten contra su vida.

Se les recomienda a las familias educar sobre la salud mental y su cuidado e incentivar a los demás miembros del núcleo familiar a participar en programas que las comunidades brindan sobre herramientas para afrontar desajustes emocionales que se viven cada día.

Bibliografía

Agencia EFE. (24 de octubre de 2023) Costa Rica lanza campaña para prevención del suicidio 2022

Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 21(6), 359–360. <https://doi.org/10.4321/s1134-80462014000600010>

Aiartzaguena, M., & Morentin, B. (2022). Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 48(2), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.003>

Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.4>

Araya Leiva, K. (2021). Nihon no jisatsu: representaciones del suicidio en la cultura pop japonesa post 80's. *Rumbos TS*, 16(24), 11–41. <https://doi.org/10.51188/rrts.num24.445>

Arteaga, A. M. P., Barrera, M. C., López, L. A. V., & Cruz, I. V. (2020). Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), 66-87. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-66.pdf>

Baños-Chaparro J. Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care & Global Health*.2022;6(1):42-45.

BBC News Mundo. (2021, febrero 23). Coronavirus: el inquietante aumento de los suicidios entre las mujeres en Japón durante la pandemia. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56112465>

BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: PRISMA 2020: guías oficiales para informar (redactar) una revisión sistemática. (2020).

https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/guias_oficiales

Campos. (2022, 14 enero). ¿Qué es una revisión de alcance o scoping review? BiblioGETAFE.

<https://bibliogetafe.com/2022/01/14/que-es-una-revision-de-alcance-o-scoping-review/>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (24 de octubre de 2023) Jóvenes de entre 15 y 19 años encabezan la lista de intentos suicidios en Costa Rica 2019

Crestuzzo, F. (2018). Narrativas en torno a la historia de vida en pacientes hospitalizados por intento suicida. Bvsalud. Recuperado 9 de febrero de 2024, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998479/03narrativas-historia-de-vida-pacientes-hospitalizados-intento-_87ogD3T.pdf

Espandian, A., González, M., Reijas, T., Florez, G., Ferrer, E., Saiz, P. A., Salgado-Barreira, A., González, A., Brenlla, J., Docasar, L., & Bobes, J. (2020). Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(1), 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>

García-Martín, A., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 94(94), 66. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7721439.pdf>

García-Perdomo, H. A. (2015). Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis. *Urología Colombiana*, 24(1), 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2015.03.005>

Grijalba, L. E. J., & Hidalgo, Z. S. M. (2021). Riesgo suicida por cambio de modalidad en universidades de Bogotá. *Poliantea*, 16(29), 13-19. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v16i29.2894>

Londoño-Muriel V, Cañón-Buitrago SC. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Arch Med (Manizales)* 2020; 20(2):472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>

Lucia Molina. (2019). Los suicidios aumentan en Costa Rica ocultos entre las comunidades. *Semanario Universidad* (24 de octubre 2023)

Martínez-Medina MP, González-Forteza C, Padrós-Blázquez F. (24 de octubre de 2023) Diferencias psicopatológicas entre pacientes adolescentes del sexo femenino con y sin intento de suicidio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):597-602. doi:10.5281/zenodo.8316441

Matos, N. A., Caballero, M. A., Colás, V. M. C., Maso, Y. S., & Román, M. B. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Scielo*, 37(1), 30-38.1

Masso, M. (2021). *Caracterización sociodemográfica y factores asociados en pacientes con intento autolítico que asisten a la emergencia del hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras* [Tesis]. Caracterización sociodemográfica y factores asociados en pacientes con intento autolítico que asisten a la emergencia del hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras.

Méndez, D., & Federico, J. (2016). Psicobiología del suicidio y las ideas suicidas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 80(2), 83-110. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973343>

Ministerio de Educación Pública. (24 de octubre de 2023) Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. 2018; primera edición.

Miranda, B., Sagué, K. A., Rodríguez, R. F. P., Sánchez, M. H., Sánchez, D. G., & Soto, T. C. (2020). Caracterización epidemiológica del intento suicida en Cuba entre 2015 y 2018. *Archivos del Hospital Universitario «General Calixto García»*, 8(3).

Morales, M., & Chaglla, C. (2020). FACTORES DE RIESGO EN EL INTENTO AUTOLÍTICO EN LOS PACIENTES DE 17-20 AÑOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO [Tesis de pregrado]. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES.

Moreno, L. S. C., Valencia, L. F. F., García, O. E. P., & Lozada, C. M. M. (2023). Factores de riesgo relacionados con intento de suicidio como predictores de suicidio, Colombia 2016-2017. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 176-184. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>

Nosotros, P. C. (2023, julio 13). Formulando preguntas para la práctica clínica (formato PICO). *Www.elsevier.com*; Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/tipos-de-pregunta-para-la-practica-clinica-pico>

Parra, J. A. C., Buitrago, S. C. C., & Pineda, J. (2021). Intento de suicidio, comportamientos temerarios y negligencias en el autocuidado en estudiantes universitarios. *Archivos de Medicina*, 22(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4141.2022>

Pabón Basto, A. Y., (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 20(4).

Pedrero, E. F., & De Albéniz Iturriaga, A. P. (2020). EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: a PROPÓSITO DE LA ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO. Papeles del Psicólogo, 41(1). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>

PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Roberts, L. W., Louie, A. K., & American Psychiatric Association. (2017). Guía de estudio DSM-5.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2015). Kaplan and Sadock. Sinopsis de psiquiatría. LWW.

Sancho, R. D. G., & Cortés, M. P. (2020b). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. Actualidades En Psicología, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>

Salazar, G. M. (2022, junio 8). El suicidio desde la perspectiva social y cultural japonesa. Revista Ecos de Asia; ECOSdeAsia. <http://revistacultural.ecosdeasia.com/el-suicidio-desde-la-perspectiva-social-y-cultural-japonesa/>

Salcedo, F., Alvis, N., Jerez, M., Paz, J., & Carrasquilla, M. (2019). DETERMINANTES SOCIALES DEL INTENTO DE SUICIDIO EN JÓVENES COLOMBIANOS. Panorama Economico, 27(3), 689-700.

Salinas, A., & De Pedro, A. I. I. (2023). Sakura. La comunidad religiosa como factor protector antes el suicidio. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 2(1), 167-180. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2498>

Salvo, L., Ramírez, J., & Castro, A. (2019b). Factores de riesgo para intento de suicidio en

personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 181-189. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>

Secretaría Técnica de Salud Mental. (2023). Salud Mental. Ministerio de Salud. Recuperado 31 de enero de 2023, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/boletines-noticia-de-salud-mental/6790-boletin-informativo-stsm-numero1/file>

Tobón, M. V. R., Zapata, S. I. M., & Peña, J. J. G. (2023). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. un análisis de contexto. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 69, 221-243. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>

UNED. (24 de octubre de 2023) Gestión para el abordaje de la persona con comportamiento Suicida. 2023

UNICEF. (24 de octubre de 2023) Ansiedad, aburrimiento y depresión experimentan las personas adolescentes y jóvenes durante la pandemia del Covid-19. 2020

Universidad de Costa Rica. (24 de octubre de 2023) Analizan influencia de las construcciones de género en intentos de suicidio 2018

Vélez, A. V. V., Tamayo, M. M., Villegas, I. C. P., & Trujillo, N. (2022). Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 2014-2016. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(3), e344793. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344793>

World Health Organization: WHO. (2023, 28 agosto). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Yepes-Núñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Fernández, S. A. (2021). Declaración

Zarozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, la Rioja y Soria, 47(2), 37-45.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>

Anexos

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Azúa et al 2020	Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, diciembre 2018.	<p>Diseño: En 8 artículos se analizan relaciones estadísticas entre acoso escolar y depresión, 4 de ellos son estudios transversales y 4 son longitudinales.</p> <p>Objetivos: Revisar la literatura disponible y analizar la relación entre el acoso escolar (bullying) y el desarrollo de depresión y/o suicidio. Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS con términos MeSH Bullying, depression, suicide, acoso escolar, depresión y suicidio, seleccionando para revisión 18 de 73 resultados.</p>	<p>Población: Se seleccionaron 18 artículos originales que cumplen con los criterios de búsqueda: 12 corresponden a muestras de Norteamérica, 2 de Europa, 2 de Asia, 1 de Oceanía y 1 de Sudamérica.</p> <p>Intervención: Al analizar diferencias por sexo, Lardier y cols.11 observaron que en adolescentes el bullying produciría por sí solo un aumento de la probabilidad de ideación suicida, y que esto afectaría distintamente a hombres (7%) y a mujeres (9%). Sin embargo, mediante un análisis de</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diciembre 2018, con los términos MeSH bullying depression y suicide (y sus equivalentes en español: acoso escolar, depresión, suicidio), en las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO; se obtuvieron 64, 8 y 1 resultados respectivamente. De un total de 73 resultados, y luego de lectura de títulos y abstracts, se seleccionaron 18 artículos que cumplían los objetivos de la revisión, estando uno de ellos duplicado en las tres bases de</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se seleccionaron 18 artículos originales que cumplen con los criterios de búsqueda: 12 corresponden a muestras de Norteamérica, 2 de Europa, 2 de Asia, 1 de Oceanía y 1 de Sudamérica. No se encontraron artículos de Chile. Los artículos, muestras, diseño de estudio e instrumentos utilizados se resumen en la (Tabla 1).</p> <p>Resultados: Al analizar diferencias por sexo, Lardier y cols.11</p>	<p>Pese a la gran variabilidad de tamaños de muestra e instrumentos utilizados en los estudios revisados, la evidencia establecería una relación significativa entre la exposición a bullying y desarrollo de depresión e ideación suicida en adolescentes, además de confirmar la mediación de los síntomas depresivos entre la exposición a bullying y suicidabilidad. Dado que el bullying se asocia con frecuencia a problemas en el ámbito familiar y escolar, y para el desarrollo de psicopatología, es necesario abordar</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>regresión logística multivariada este efecto dejó de ser significativo al incluir otras variables de riesgo como depresión, conflicto familiar, síntomas ansiosos y uso de sustancias.</p> <p>Comparación: Tres estudios transversales consideraron la forma cibernética del bullying, diferenciándola de su forma tradicional, encontrándose en ambas formas resultados similares en su relación con depresión y suicidio.</p> <p>Resultados analizados: se obtuvieron 64, 8 y 1 resultados respectivamente. De un total de 73 resultados, y luego de lectura de títulos y abstracts, se seleccionaron 18 artículos que cumplían los objetivos de la</p>	<p>datos. Se incluyeron trabajos en idioma español e inglés, y no se consideró límites en año de publicación de los artículos incluidos. No se incluyeron estudios de revisión sistemática.</p> <p>Método evaluación calidad: En 8 artículos se analizan relaciones estadísticas entre bullying y depresión, 4 de ellos son estudios transversales y 4 son longitudinales. Se estableció en ellos relación estadística entre exposición a bullying y síntomas depresivos en población pediátrica.</p>	<p>observaron que en adolescentes el bullying produciría por sí solo un aumento de la probabilidad de ideación suicida, y que esto afectaría distintamente a hombres (7%) y a mujeres (9%). Sin embargo, mediante un análisis de regresión logística multivariada este efecto dejó de ser significativo al incluir otras variables de riesgo como depresión, conflicto familiar, síntomas ansiosos y uso de sustancias.</p>	<p>el problema desde un modelo de intervención integral, potenciando medidas de manejo y prevención tales como las iniciadas por la Ley de Violencia Escolar²⁹ y las indicadas en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS)³⁰, que hace esfuerzos por incluir el manejo de crisis, y prevención de la intimidación o violencia en el centros educativos.</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			revisión, estando uno de ellos duplicado en las tres bases de datos.				

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Aiartzaguená & Morentin, 2022	Servicio de Patología Forense, Bizkaia, España entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2018.	<p>Diseño: El estudio fue retrospectivo poblacional del suicidio consumado en sujetos de 14-55 años que fueron objeto de autopsia forense en Bizkaia entre 2016-2018.</p> <p>Objetivos: El suicidio es un importante problema de salud pública. El objetivo de este estudio es analizar las características demográficas, clínicas, toxicológicas y los mecanismos del suicidio en jóvenes y adultos de mediana edad.</p>	<p>Población: Personas entre 14 y 55 años.</p> <p>Exposición: Durante los 3 años que duró el estudio se registraron 272 suicidios en Bizkaia. El 12% (n = 33) tenía entre 14 y 34 años, el 35% (n = 94) entre 35 y 55 años, y el 53% (n = 145) eran mayores de 55 años. La tasa bruta de suicidio fue de 7,8/100.000 habitantes/año para el total de la población: 5,1 en los jóvenes; 8,3 en los adultos de mediana edad; y 11,3 en los mayores de 55 años. En la población de 14 a 55 años se hicieron 642 autopsias: 318 fueron naturales, 188 accidentales, 127 suicidios y 9</p> <p>Efectos clínicos: El suicidio es un importante</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Estudio poblacional retrospectivo del suicidio consumado en sujetos de 14 a 55 años sometidos a autopsia forense en Bizkaia entre 2016-2018.</p> <p>Características cohorte expuesta: Se registraron 272 suicidios. La incidencia global fue de 7,8/100,00 habitantes/año. 127 tenían entre 14 y 55 años. La tasa fue 3 veces mayor en los hombres y aumentó con la edad. En el 72% se recogió algún factor de riesgo clínico, principalmente trastornos mentales (59%): trastornos del estado de ánimo (23%), abuso de sustancias (20,5%) y trastornos psicóticos (14%). El 38% de los adictos padecía otro trastorno mental. También fueron factores relevantes la enfermedad física (23%) y el intento de suicidio (20,5%). El 41% resultó positivo en alcohol y/o drogas</p>	<p>Se registraron 272 suicidios. La incidencia global fue de 7,8/100,00 habitantes/año. 127 tenían entre 14 y 55 años. La tasa fue 3 veces mayor en los hombres y aumentó con la edad. En el 72% se recogió algún factor de riesgo clínico, principalmente trastornos mentales (59%): trastornos del estado de ánimo (23%), abuso de sustancias (20,5%) y trastornos psicóticos (14%). El 38% de los adictos padecía otro trastorno mental. También fueron factores relevantes la enfermedad física (23%) y el intento de suicidio (20,5%). El 41% resultó positivo en alcohol y/o drogas (49% vs. 16%; p =</p>	<p>La incidencia de suicidio en Bizkaia es inferior a la media europea. El suicidio es un problema complejo asociado con factores demográficos y clínicos (principalmente trastornos depresivos y por abuso de sustancias) y el uso reciente de alcohol y drogas ilícitas. Se requieren investigaciones prospectivas multidisciplinares y multicéntricas para identificar factores de riesgo y orientar medidas preventivas.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>problema de salud pública tanto por su alta incidencia como por la carga económica que significa por el impacto que supone en el ámbito familiar y social.</p>	<p>ilícitas: etanol (22%), cannabis (16%), cocaína (11%) y anfetamina (8%). Este porcentaje fue del 79% en los adictos a sustancias. Los trastornos por abuso de sustancias (25% vs. 6,5%; $p = 0,03$) y la presencia de alcohol y/o drogas (49% vs. 16%; $p = 0,001$) fueron más prevalentes en los hombres. Los métodos más utilizados fueron la caída desde altura (35%) y el ahorcamiento (31%).</p> <p>Características cohorte no expuesta vaciacuteo</p> <p>Factor de exposición: En los últimos años se han publicado varios estudios forenses sobre las características demográficas y clínicas del suicidio consumado en distintas poblaciones de España^{5, 6, 7, 8}. En el presente artículo, además, se presentan los hallazgos del estudio toxicológico indicativos de la exposición reciente a sustancias de abuso</p>	<p>0,001) fueron más prevalentes en los hombres. Los métodos más utilizados fueron la caída desde altura (35%) y el ahorcamiento (31%).</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>(alcohol y drogas ilegales), las cuales son consideradas como uno de los factores de riesgo en los adultos jóvenes</p> <p>Tipo de Comparación: La tasa fue 3 veces superior en los varones y se incrementó con la edad. En el 72% se reconoció algún factor de riesgo clínico, predominando los trastornos mentales (59%): del estado de ánimo (23%), por abuso de sustancias (20,5%) y psicóticos (14%). El 38% de los adictos tenía otro trastorno mental. La enfermedad física (23%) y el intento de suicidio (20,5%) fueron los factores relevantes.</p> <p>Periodo de seguimiento: Entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2018. una provincia de la Comunidad Autónoma Vasca con una población de 1.158.439 de los cuales 141.554 son menores de 14 años, 590.295 tienen entre 14 y 55 años y</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>426.590 son mayores de 55</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Se registraron 272 suicidios. La incidencia global fue de 7,8/100,00 habitantes/año. 127 tenían entre 14 y 55 años.</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Tamayo et al 2021	Hospital Provincial Pediátrico Docente General Luis ángel Milanés Tamayo, Granma, Cuba 1ro enero 2018-31 diciembre 2019	<p>Diseño: Se realizó un estudio observacional analítico de caso y control que investigó la asociación entre el intento suicida y factores de riesgo demográficos, biológicos, socioambientales y otros relacionados con la familia.</p> <p>Objetivos: Identificar algunos factores de riesgo que se asociaron al intento suicida en adolescentes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente General Luis Ángel Milanés Tamayo</p>	<p>Población: La selección de los casos estuvo formada por los pacientes de 12 a 19 años, de ambos sexos que ingresaron por intento suicida en el período de estudio, quedando conformada por 30 pacientes. Se seleccionaron como controles a los adolescentes que ingresaron por otras causas que no incluían el intento suicida en el mismo período en que se atendieron los casos y que provenían de la misma área de salud y para evitar sesgos, se tuvieron en cuenta aquellos adolescentes con igual edad y sexo que los casos.</p> <p>Enfermedad: El suicidio se considera como un importante problema de salud, un verdadero drama existencial del</p>	<p>N casos y controles: El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con el intento suicida en adolescentes hospitalizados. Se utilizó un diseño de caso y control, donde se incluyeron 30 casos de adolescentes ingresados por intento suicida y 60 controles de adolescentes ingresados por otras causas durante el mismo período. Se recopilaron datos de historias clínicas y entrevistas a tutores para obtener información sobre variables demográficas, antecedentes personales y familiares, conflictos socioambientales y comportamientos suicidas. Estos datos se analizaron utilizando el programa EPIDAT versión 3.1, calculando el Odds ratio (OR) para evaluar la asociación entre los factores de riesgo y el intento suicida. Los resultados del estudio se presentaron en tablas, y se aplicaron los</p>	<p>El antecedente personal de epilepsia, el antecedente familiar de alcoholismo y de suicidio en la familia no tuvieron relación estadística significativa. Los resultados obtenidos advierten sobre las posibilidades preventivas que pueden resultar viables para disminuir la incidencia de la entidad.</p>	<p>La mayoría de los factores investigados contribuyeron al riesgo de realizar intento suicida, excepto la edad y sexo. Los trastornos o sintomatología psiquiátricos, personales y familiares, junto a conflictos familiares o escolares fueron los de mayor significación, por lo que los resultados obtenidos advierten sobre las posibilidades preventivas que pueden resultar viables para disminuir la incidencia de la entidad.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>hombre, reconocido desde la antigüedad y recogido en la Biblia y otras obras literarias. (El suicidio representa el componente más grave de un conjunto de espectros no continuos y heterogéneos de comportamientos, que se engloban bajo el término de conducta suicida. Este concepto incluye a las autolesiones, la ideación suicida, la planeación, los intentos y el suicidio consumado.</p> <p>Exposición: Aspectos más subjetivos como: falta de esperanza, impulsividad, agresividad, percepción del cuerpo, dificultades de comunicación y falta de la sensación de pertenecer socialmente, han sido apuntados</p>	<p>principios éticos de investigación biomédica y las regulaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba.</p> <p>Criterios casos: En varias investigaciones se aborda el tema de la edad con diferentes resultados. En algunas se plantea que los mayores de 15 años tienen más posibilidades de realizar esta conducta sin coincidir la presente serie con estos autores. En el presente estudio el grupo de edad que más casos aportó fue el comprendido entre 12 a 15 años, es el grupo de edad donde mayor número de intentos suicidas se reportan, por ser la etapa de la adolescencia donde se desarrollan toda una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales.</p> <p>Criterios controles: En estudio sobre caracterización de la conducta suicida en Cuba, se encontró un predominio de las</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>como posibles factores que desencadenan el proceso de ideación suicida. Otros aspectos como: variables demográficas y socioeconómicas; orientación sexual; práctica religiosa; comportamiento suicida en la familia y entre amigos; consumo de alcohol; y síntomas depresivos, también han ganado relevancia en la literatura.</p>	<p>hembras, este comportamiento puede estar condicionado por la forma de afrontar las tensiones o situaciones de estrés de las féminas; lo que coincide con lo planteado en la literatura. Muchos autores señalan que la razón de personas afectadas por género es de 3 mujeres por cada hombre. Esto se describe por la mayor tendencia de las mujeres a buscar ayuda médica, menor soporte social en algunos países y a sesgos de selección en los estudios poblacionales, lo cual explica hasta cierto punto el predominio de las muchachas en esta serie. Los niños o adolescentes con trastornos mentales tienen sentimientos de desesperanza y de impotencia que limitan su capacidad para considerar soluciones alternativas a problemas urgentes y asociado a esto el antecedente de haber intentado contra su vida, los hacen más susceptibles a esta conducta, lo que se</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>evidencia en los resultados obtenidos</p> <p>Exposición casos: Los resultados obtenidos advierten sobre las posibilidades preventivas que pueden resultar viables para disminuir la incidencia de la entidad.</p> <p>Exposición controles: Se seleccionaron 30 casos y 60 controles. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos y se calculó el Odd Ratio. En el análisis univariado la edad (OR=1,000, IC=0,371-2,694, p=1,000) y el sexo (OR=1,000, IC=0,334-2.991, p=1,000) no tuvieron relación con el riesgo de intento suicida. Los antecedentes personales de ansiedad (OR=6,000, IC=1,668-21.582, p=0,003) y depresión (OR=3,500, IC=1,345-9,107, p=0,008); los problemas de pareja (OR=25,375, IC=5,218-123,391p=0,000); el rechazo escolar (OR=39,333, IC=4,782-323,509,</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACION	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>p=0,000) y los antecedentes familiares de depresión (OR=11,800, IC=1,310-106,217, p=0,007) y ansiedad (OR=14,500, IC=2,920-71,891, p=0,000) contribuyeron al riesgo de intento suicida en adolescentes.</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Salvo 2019	Centro de Atención Psiquiátrica de Servicio de Salud de Ñuble, Chile, agosto 2013-junio 2014	<p>Diseño: Se efectuó una investigación cuantitativa, no experimental, longitudinal, con seguimiento durante doce meses, con evaluación basal y cada 3 meses.</p> <p>Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la suicidalidad y evaluar factores de riesgo de intento de suicidio en personas con TDM, en tratamiento en el nivel secundario del Servicio de Salud de Ñuble (SSÑ).</p>	<p>Población: El universo lo constituyeron todas las personas de 15 o más años, con diagnóstico de TDM realizado por psiquiatra, que iniciaron tratamiento en los tres centros de atención secundaria del SSÑ, entre el 01/08/2013 y 31/07/2014. Los criterios de exclusión fueron trastorno bipolar, dependencia a sustancias en intoxicación o abstinencia, delirio, demencia, trastornos amnésicos, otros trastornos cognoscitivos, enfermedad médica o condición discapacitante que imposibilitara las evaluaciones y cambio de residencia fuera del SSÑ. A los que aceptaron participar se les efectuó entrevista clínica psiquiátrica con check list</p>	<p>N casos y controles: Se realizó un estudio de seguimiento de 12 meses en 112 pacientes ambulatorios de tres centros de atención psiquiátrica de Ñuble, Chile, con evaluaciones basales y trimestrales. Se evaluaron factores demográficos, psicosociales y clínicos como posibles factores de riesgo de intento de suicidio. Se aplicó una entrevista clínica con lista de verificación de criterios diagnósticos del DSM-IV, Escala de Depresión de Hamilton y Lista de Experiencias Amenazantes y Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.</p> <p>Criterios casos: No</p> <p>Criterios controles: Tal como se ha demostrado en múltiples investigaciones, nuestro estudio pone nuevamente en evidencia la alta suicidalidad presente en pacientes con TDM 9 (76,8% de ideas suicidas y 43,8% de</p>	<p>El sesenta y siete por ciento de los participantes tenía ideación suicida y el 43,8% había intentado suicidarse. El riesgo de suicidio fue significativamente mayor en los participantes con un solo episodio depresivo mayor (odds ratio [OR] = 3,98; intervalos de confianza [IC] del 95% = 1,29-12,32 p = 0,02) y aquellos con intentos de suicidio previos (OR = 13,15; IC 95% = 3,87-44,7 p < 0,01). La edad temprana, no tener pareja, estar desempleado, tener un episodio depresivo mayor severo, tener síntomas psicóticos, tener un trastorno de personalidad y carecer de enfermedad médica aumentaron el riesgo de intentos de suicidio, pero no alcanzaron significación estadística. Conclusiones:</p>	<p>Se deben considerar especialmente los factores de riesgo importantes al diseñar estrategias de prevención del suicidio en pacientes con TDM.</p>	<p>ALTA</p> <p>Si cumple</p>

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>DSM-IV para reconfirmar diagnóstico. Quienes fueron ratificados con TDM ingresaron al estudio, alcanzándose una muestra de 112 participantes, 78,6% mujeres y 21,4% varones, de 15 a 79 años, con promedio de 43,9 años (DE: 15,3). El seguimiento entre el 01/08/2013 y 31/07/2015 fue completado por 102 pacientes. El flujo de los participantes, tasa de respuesta y las características de las evaluaciones se encuentran publicadas 10, ya que este estudio es parte de una investigación sobre el curso del TDM en el nivel secundario de atención del SSÑ.</p> <p>Enfermedad: Describir la conducta suicida y los factores de riesgo de intento de suicidio en personas con</p>	<p>intento de suicidio actual). Teniendo presente que la presencia de un trastorno depresivo ya es un potente predictor de suicidio, identificar factores de riesgo de intento suicida en esta población cobra mayor relevancia, ya que su detección permite identificar grupos o personas con mayor probabilidad de conducta suicida, reducir el riesgo. y diseñar estrategias que consideren tales factores. Con ese objetivo realizamos nuestro análisis, encontrando solo como factor de riesgo significativo la presencia de EDM única, es decir, un primer EDM y el antecedente de intentos de suicidio previos. Como en otros estudios, este último resultó ser un potente factor de riesgo</p> <p>Exposición casos: Los estudios de autopsias psicológicas han demostrado que cerca del 90% de las víctimas de suicidio se encontraban cursando un trastorno</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>trastornos depresivos mayores (TDM)</p> <p>Exposición: La edad temprana, no tener pareja, estar desempleado, tener un episodio depresivo mayor severo, tener síntomas psicóticos, tener un trastorno de personalidad y carecer de enfermedad médica aumentaron el riesgo de intentos de suicidio, pero no alcanzaron significación estadística.</p>	<p>psiquiátrico al momento de su muerte; siendo la depresión la enfermedad más frecuente, llegando a ser diagnosticada en aproximadamente en la mitad a dos tercios de los casos 6, 7. Una investigación de este tipo realizada en Chile reveló que 76,7% de quienes se habían suicidado presentaban un episodio depresivo mayor (EDM) al momento de su muerte 8. Por otro lado, en pacientes depresivos se describen altas tasas de intentos de suicidio (alrededor de 40% tras el primer episodio) y de ideas suicidas de diversa gravedad (cercanas a 60%)</p> <p>Exposición controles: No</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Argota et al 2015	Policlínico Comunitario José Martí Pérez, de la provincia Santiago de Cuba, enero 2012-diciembre 2013	<p>Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en 71 adolescentes con intento suicida</p> <p>Objetivos: Describir los resultados de un estudio realizado en adolescentes con intento suicida, con el fin de determinar los factores de riesgo presentes en estos individuos. Se analiza la prevalencia de ciertas características demográficas y sociológicas, así como la identificación de los principales factores de riesgo asociados con los intentos de suicidio en esta población.</p>	<p>Población: 71 adolescentes con intento suicida, pertenecientes al Policlínico Comunitario José Martí Pérez, Se encontró un predominio del sexo femenino, con un 74,5 %, y del grupo de edad de 15 a 19 años, con un 63,4 %. El mayor número de estos adolescentes estudian (64,8 %) y tienen un 49,3 % de nivel de escolaridad preuniversitario, de ellos un 69,1 % pertenecía a familias disfuncionales.</p> <p>Exposición: Para la obtención de los datos se realizó una visita a los departamentos de Higiene y Epidemiología y Estadística tanto de dicho policlínico como de la Dirección Municipal y Provincial de Salud, el hospital infantil Norte y</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, sobre los factores de riesgo relacionados con el intento suicida en adolescentes. El universo estuvo constituido por 71 adolescentes pertenecientes al Policlínico Comunitario José Martí Pérez, del municipio Santiago de Cuba, los cuales atentaron contra sus vidas en el período comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013. Para la obtención de los datos se realizó una visita a los departamentos de Higiene y Epidemiología y Estadística tanto de dicho policlínico como de la Dirección Municipal y Provincial de Salud, el hospital infantil Norte y Sur, donde estuvieron hospitalizados estos pacientes y se revisaron las historias clínicas hospitalarias. Además, se visitaron los consultorios médicos de familia a</p>	<p>En la distribución de los adolescentes con intento suicida, se destaca un predominio del sexo femenino (74.5%) y del grupo de edad de 15 a 19 años (63.4%). El 49.3% tiene nivel de escolaridad preuniversitario. La mayoría pertenece a familias disfuncionales (69.1%). Los principales factores de riesgo fueron antecedentes familiares hereditarios (19.7%) y ruptura de relaciones amorosas (16.9%). La ingestión de psicofármacos fue el método más común (53.7%).</p>	<p>La disfunción familiar, junto con otros factores como la enfermedad mental y los antecedentes familiares de intento suicida, son elementos asociados con mayor riesgo. La importancia de la detección precoz y la intervención para prevenir estos comportamientos autodestructivos en la juventud, promoviendo un estilo de vida saludable y ofreciendo orientación y apoyo adecuados.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Sur, donde estuvieron hospitalizados estos pacientes y se revisaron las historias clínicas hospitalarias. Además, se visitaron los consultorios médicos de familia a que pertenecen estos adolescentes y se revisaron historias de salud individual y familiar de los mismos, previo consentimiento de los médicos. Los resultados fueron llevados a tablas estadísticas y se utilizó el por ciento como medida de resumen.</p> <p>Efectos clínicos: Con relación al método empleado, la literatura consultada coincide en que la utilización de psicofármacos es el método más utilizado, esto es directamente proporcional con el sexo, por lo expuesto anteriormente.(11-17) Por todo lo</p>	<p>que pertenecen estos adolescentes y se revisaron historias de salud individual y familiar de los mismos, previo consentimiento de los médicos. Los resultados fueron llevados a tablas estadísticas y se utilizó el por ciento como medida de resumen.</p> <p>Características cohorte expuesta: Se encontró un predominio del sexo femenino, con un 74,5 %, y del grupo de edad de 15 a 19 años, con un 63,4 %. El mayor número de estos adolescentes estudian (64,8 %) y tienen un 49,3 % de nivel de escolaridad preuniversitario, de ellos un 69,1 % pertenecía a familias disfuncionales. Los principales factores de riesgo encontrados fueron los antecedentes familiares hereditarios, con un 19,7 %, y la ruptura de relaciones amorosas, con un 16,9%, siendo la ingestión de psicofármacos el método empleado más frecuente (53,7 %).</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>anterior, es necesario y vital crear grupos de orientación al estudiante en secundarias y preuniversitarios; identificar precozmente, a través de la relación consultorio médico-familia-escuela, a los adolescentes con riesgos potenciales de llegar al suicidio, para disminuir el número de intentos en esta etapa del desarrollo ontogenético, y lograr una juventud sana y acorde a los momentos históricos que vivimos.</p>	<p>Características cohorte no expuesta No</p> <p>Factor de exposición: En Cuba, durante los años 2012 y 2013 el suicidio ocupó el oncenavo lugar entre las 35 principales causas de muerte, con una tasa de 13,3 x 100 000 habitantes. Particularmente en Santiago de Cuba, en el 2013 la muerte por suicidio ocupó el noveno lugar, con una tasa de 11,9 x 100 000 habitantes.(9) En cuanto al intento suicida en adolescentes en el municipio Santiago de Cuba, en el año 2012 hubo una tasa de 6,5 x 100 000 habitantes, duplicándose en el 2013, para una tasa de 12 x 100 000 habitantes.(10) En el policlínico donde se desarrolló la investigación, en los años 2012-2013 se produjeron un total de 71 intentos de suicidio en adolescentes, para una tasa de 12,9 x 10000 habitantes en el 2013, por lo que los</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>autores se han propuesto realizar esta investigación, debido a que las lesiones autoinfligidas intencionalmente continúan constituyendo un serio problema de salud en el país, provincia, municipio y área de salud.</p> <p>Tipo de Comparación: En estudios recientes se señala que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo. Entre los países con más altas tasas de suicidio se encuentran algunos del continente europeo, como: Hungría, Finlandia, Checoslovaquia, Austria, Alemania y Dinamarca, donde también ha ocurrido un aumento del intento suicida en niños y adolescentes. El Centro de Prevención del Suicidio de Los Angeles (California) informó una tasa de 16 por cada 100 000 habitantes, de los cuales 43 % tenían edades que oscilaban</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>de 12 a 20 años. En países de América, el suicidio ha figurado en el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades comprendidas entre 15 y 44 años y representa 6,5 % del total de las muertes en este grupo etario. Según la OMS la tasa de suicidio se ha incrementado un 60 % en los últimos 45 años y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y de ambos sexos.</p> <p>Periodo de seguimiento: En el período comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013, con el fin de determinar el comportamiento de los factores de riesgo que estuvieron presentes en estos adolescentes.</p> <p>Perdidas: nº / grupo: Sin información</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pabón 2021	Universidad de Los Andes, Venezuela, enero 2010-diciembre 2020	<p>Diseño: Se realizó una búsqueda en las bases de datos; Dialnet, Redalyc, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Science Direct y Google Académico,</p> <p>Objetivos: Determinar la relación entre los intentos de suicidio y los trastornos mentales.</p>	<p>Población: La prevalencia de vida del intento de suicidio en pacientes con Trastorno Bipolar es del 33,9 %, en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor es del 31 %, y en pacientes con Esquizofrenia es del 26,8 %.</p> <p>Intervención: Determinar la relación entre los intentos de suicidio y los trastornos mentales</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Las cifras de suicidio en el mundo presentan un sub-registro que alcanza el 50 %, esto hace que la mayoría de los países no muestren la magnitud real de este problema. Se ha podido estimar que por cada suicidio se</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se llevó a cabo un artículo de revisión mediante una búsqueda exhaustiva de literatura indexada en diversas bases de datos, tanto en español como en inglés, incluyendo Dialnet, Redalyc, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Science Direct y Google Académico. La búsqueda se limitó al período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2020, utilizando palabras clave relacionadas con intentos de suicidio y trastornos mentales. Se realizaron tres etapas de selección, comenzando con la revisión de títulos, seguida de la evaluación de resúmenes y finalizando con una revisión más detallada de los artículos seleccionados para asegurar que cumplieran con los criterios de inclusión, como acceso gratuito al texto completo y relevancia del estudio</p>	<p>Nº estudios incluidos: De acuerdo con los artículos revisados, la prevalencia de vida del intento de suicidio en pacientes con trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, y esquizofrenia, es del 33,9 %, 31 % y 26,8 % respectivamente. Porcentajes mayores que la prevalencia de vida del intento de suicidio en la población general a nivel mundial, la cual aproximadamente es del 2,7 %. (15) Es evidente entonces, que el intento de suicidio es más prevalente en los pacientes con trastornos mentales comparados con la población general.</p> <p>Resultados: Por lo tanto y según los artículos revisados, existen similitudes entre los pacientes con trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar con intento suicida. Sin embargo, los pacientes con trastorno bipolar que</p>	<p>Según los hallazgos, los pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor presentan alto porcentaje de realizar intentos de suicidio. Aunado a una comorbilidad psiquiátrica (consumo de alcohol, consumo de tabaco y trastorno de la personalidad límite), más intentos de suicidio previos, aumenta el riesgo de este comportamiento. Es conveniente realizar estudios longitudinales, preferiblemente locales y nacionales, con una muestra representativa, que permitan aproximarse a la comprensión del intento de suicidio en pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>registran entre 10 a 25 intentos y de estos entre el 10 y el 15 % terminan consumándose.</p> <p>(8) La prevalencia del intento de suicidio es difícil de establecer, debido a que este evento no se vigila de la misma forma en todos los países y en muchos de ellos no se dispone de información confiable. Se ha estimado una prevalencia mundial del 3-5 % en los mayores de 15 años.</p>	<p>para el tema en cuestión. De un total inicial de 98 artículos consultados, se seleccionaron 44 que cumplieran con los criterios establecidos. La búsqueda y selección de artículos se llevó a cabo entre los meses de octubre y diciembre de 2020, finalizando el 15 de enero de 2021.</p> <p>Método evaluación calidad: Se realizó un artículo de revisión a través de una búsqueda de la literatura indexada en las bases de datos.</p>	<p>tienen comorbilidad en el eje I, especialmente consumo de sustancias legales, más trastorno de la personalidad del grupo B, ameritan una atención especializada e integral para identificar tanto los factores individuales como los factores del diagnóstico psiquiátrico que lo predisponen a realizar intento suicida. En relación con el tipo de trastorno bipolar (Tipo I y Tipo II), no se aprecian diferencias significativas en la prevalencia de vida de intentos de suicidio, quizás un porcentaje mayor en pacientes con trastorno bipolar I, pero no es significativo.</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Silva et al 2017	15 centros educativos correspondientes a 7 comunas de la provincia de Concepción: Concepción, Talcahuano, Hualpén, Chiguayante, San Pedro de la Paz, Florida, y Santa Juana, Chile, 2016	<p>Diseño: Para evaluar el efecto de cada una de las variables asociadas al intento de suicidio en el análisis bivariado, controlando los factores confundentes, se sometieron los diecinueve predictores identificados a un análisis de regresión logística binaria. Al analizar la significación estadística de las distintas variables predictoras, se obtuvieron resultados significativos</p> <p>Objetivos: El objetivo de este estudio fue caracterizar la conducta suicida y sus factores de riesgo en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile. Se examinaron variables sociodemográficas, familiares, abuso de sustancias,</p>	<p>Población: A partir de 919 participantes se obtuvo una prevalencia de vida del intento de suicidio de 14.3%. Los resultados de los autoinformes que se aplicaron indican que la mayoría de los factores de riesgo analizados fueron asociados al intento de suicidio.</p> <p>Exposición: La muestra estuvo constituida por 919 adolescentes con edades que fluctuaron entre los 13 a 18 años (edad media = 14.63; desviación típica = 0.77), 55.7% eran de sexo masculino. Todos los adolescentes eran estudiantes de primer año de enseñanza media, y pertenecían a 15 centros educativos correspondientes a 7 comunas de la provincia de Concepción: Concepción, Talcahuano,</p>	<p>Número de sujetos / grupo: La muestra estuvo constituida por 919 adolescentes con edades que fluctuaron entre los 13 a 18 años (edad media = 14.63; desviación típica = 0.77), 55.7% eran de sexo masculino. Todos los adolescentes eran estudiantes de primer año de enseñanza media, y pertenecían a 15 centros educativos correspondientes a 7 comunas de la provincia de Concepción: Concepción, Talcahuano, Hualpén, Chiguayante, San Pedro de la Paz, Florida, y Santa Juana. Las cinco primeras fueron elegidas debido a que poseen la mayor concentración de establecimientos educativos y las dos últimas por ser comunas semirurales.</p> <p>Características cohorte expuesta: El estudio también reveló que la mayoría de los adolescentes encuestados no presentaban factores de riesgo conocidos,</p>	Como ya se ha planteado, se abren nuevas interrogantes y desafíos a partir de los hallazgos de la presente investigación. Por una parte, al constituir este trabajo parte de un proyecto prospectivo, el seguimiento de la cohorte permitirá profundizar el conocimiento de los factores de riesgo asociados al intento de suicidio y su secuencia de aparición temporal, esto permitirá el diseño de instrumentos de tamizaje confiables, así como programas preventivos dirigidos a grupos de riesgo. Por otra parte, es posible plantear nuevos análisis estadísticos de la información ya recopilada que entreguen más luces acerca de la relación entre ideación suicida e intento de suicidio.	La gran limitación que tiene nuestro estudio es que no se consideran todos aquellos adolescentes que no están incorporados en el sistema educativo y los que, podemos suponer, presentan más factores de riesgo para el intento de suicidio. Así mismo, también debemos considerar que los colegios son una instancia aceptada para implementar programas preventivos de suicidio para adolescentes que presentan factores de riesgo tempranos de intento de suicidio (Hawton, Rodham, Evans, y Weatherall, 2002; Robinson, et al., 2011) y, por otro lado, según las cifras del Ministerio de Educación, la tasa de cobertura neta de la educación escolar entre 6 y 18 años es de 88.2% (MINEDUC, 2012), por lo que sólo estaríamos perdiendo un 11.8% de los adolescentes de la provincia, por lo	ALTA Si cumple

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>suicidalidad, autoestima, depresión, desesperanza, funcionalidad familiar, impulsividad y acontecimientos vitales.</p>	<p>Hualpén, Chiguayante, San Pedro de la Paz, Florida, y Santa Juana. Las cinco primeras fueron elegidas debido a que poseen la mayor concentración de establecimientos educativos y las dos últimas por ser comunas semirurales.</p> <p>Efectos clínicos: realizaron una revisión sistemática en la que analizaron factores asociados con conducta suicida en adolescentes, encontrándose asociaciones significativas con factores tales como depresión, género femenino, impulsividad, exposición a acontecimientos vitales estresantes, trastornos alimentarios (especialmente bulimia en mujeres adolescentes), trastornos</p>	<p>como consumo de sustancias, antecedentes familiares de intento de suicidio, o síntomas depresivos. Sin embargo, más del 75% de los participantes reportaron cambios estresantes significativos en su vida, según la Escala de Cambios Vitales de Holmes y Rahe. Estos hallazgos sugieren la importancia de considerar no solo los factores de riesgo evidentes, sino también los eventos estresantes en la vida de los adolescentes al evaluar el riesgo de intento de suicidio. Además, resalta la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de apoyo dirigidas a la salud mental de los adolescentes, incluso en aquellos que aparentemente no presentan factores de riesgo clásicos.</p> <p>Características cohorte no expuesta Estudios basados en población chilena han</p>		<p>que su efecto debería ser mínimo.</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>ansiosos, conductas antisociales (con mayor vulnerabilidad en mujeres), tabaquismo, uso de drogas duras, consumo de alcohol, orientación homosexual en ambos sexos y bisexualidad en mujeres (cuatro veces mayor riesgo de intento suicida que en adolescentes heterosexuales), la exposición a intentos suicidas en miembros de la familia y más aún en amigos, vivir alejado de ambos padres, y el divorcio parental. Recientemente se ha sugerido el abuso sexual (Quiceno, Mateus, Cárdenas, Villareal, y Vinaccia, 2013) y otros factores de las experiencias infantiles (Xavier, Cunha, y Pinto-Gouveia, 2015) como variables relevantes de la</p>	<p>identificado algunos factores de riesgo de conducta suicida en adolescentes, incluyendo el género femenino</p> <p>Factor de exposición: El estudio encontró que el 9% de los adolescentes había intentado suicidarse en los últimos doce meses, mientras que el 10.5% lo había intentado en un período anterior. La prevalencia de vida para intento de suicidio (haberlo intentado al menos una vez en la vida) fue del 14.3%. Al analizar los datos, se observó que variables como el sexo femenino, la ausencia de padres en el hogar, antecedentes de intento de suicidio en los padres, y el consumo de tabaco, alcohol o drogas estaban asociadas estadísticamente con la presencia de intento de suicidio. Además, se encontraron diferencias significativas en variables cuantitativas como la edad, autoestima, cohesión y</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			ideación suicida y las autolesiones.	adaptabilidad familiar, síntomas depresivos, desesperanza, impulsividad en todas sus subescalas y eventos vitales estresantes. Al realizar un análisis de regresión logística binaria para evaluar el efecto de estas variables en el intento de suicidio, se encontró que solo cuatro de las diecinueve variables consideradas (consumo de tabaco, eventos vitales estresantes e ideación suicida reciente y pasada) tenían una asociación significativa con el intento de suicidio. Este estudio, que representa a la población adolescente escolarizada de la segunda provincia más poblada de Chile, destaca por su alta tasa de respuesta sin ofrecer incentivos. La mayoría de los participantes vivían con sus padres y no presentaban factores de riesgo conocidos, pero más del 75% reportó cambios estresantes significativos en su vida. Esto resalta la			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>importancia de considerar tanto los factores de riesgo como los eventos estresantes al evaluar el riesgo de intento de suicidio en los adolescentes.</p> <p>Tipo de Comparación: as variables identificadas como significativas por análisis bivariado (sexo, edad, ausencia de padres, intento de suicidio familiar, consumo de tabaco, alcohol y drogas, ideación suicida reciente, ideación suicida antigua, autoestima, cohesión y adaptabilidad familiar, sintomatología depresiva, desesperanza, impulsividad motora, impulsividad cognitiva, impulsividad no planeada y eventos vitales estresantes) se analizaron como variables independientes en un modelo de regresión logística binaria a través del método «Introducción» considerando al intento de suicidio como variable</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>dependiente. En el caso de datos perdidos, los individuos fueron eliminados del análisis estadístico. Por otro lado, al analizar las variables cuantitativas (t de Student), se encontró que había diferencias estadísticamente significativas para las siguientes: edad, autoestima, cohesión familiar, adaptabilidad familiar, sintomatología depresiva, desesperanza, impulsividad en todas sus subescalas y eventos vitales estresantes</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p> <p>Perdidas: nº / grupo: No</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Castro et al 2023	Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia, 2016-2017	<p>Diseño: Estudio de cohorte retrospectiva y análisis de supervivencia.</p> <p>Objetivos: Se examinaron factores de riesgo, y se realizó la prueba de la x², análisis multivariado y regresión logística. Se calculó la probabilidad de supervivencia acumulada con el método de Kaplan-Meier. Se aplicó un modelo de regresión de Cox para determinar la relación proporcional de las variables del intento suicida que se relacionan con suicidio.</p>	<p>Población: No</p> <p>Exposición: Para el análisis estadístico se identificaron los registros de defunciones (muerte por suicidio) y se realizó el análisis de correspondencia con las bases de datos de notificaciones a Sivigila por intento de suicidio de manera retrospectiva durante un periodo de 2 años. Se analizaron en total 42.917 casos. Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Se analizaron relaciones a partir de las pruebas de la x². Se realizó un análisis multivariable y regresión logística binaria. Se realizó un análisis comparativo de variables sociodemográficas para los registros de intento y muertes por</p>	<p>Número de sujetos / grupo: En 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) inició la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio en cumplimiento de la ley 1616 de 2013. Desde que se inició la vigilancia, las cifras reportadas se han incrementado en 46 puntos en los últimos 5 años; se pasó de una tasa de intento de suicidio de 5,4/ 100.000 hab. en 2015 a 38,1 en 2016 y 51,8 en 2017. En el periodo comprendido entre 2016 y 2017, se reportaron en total 44.112 casos de intento de suicidio a través del Sivigila, de los cuales el 42% (18.577) corresponde a 2016 y el 58% (25.535) a 2017, lo que significa un aumento del 37,5% en el número de casos. Del total de los casos, el 0,9% se reportó al sistema de vigilancia como fallecidos. En el mismo periodo, el 63% de los eventos reportados los cometieron mujeres y el 37%, varones: la razón mujeres: varones en el periodo fue de 1,7, es decir,</p>	<p>Los métodos utilizados para cometer suicidio fueron el envenenamiento (54,8%), la asfixia o el ahorcamiento (31,7%) y las armas de fuego (6,8%). El método elegido para el suicidio no varía según el sexo; sin embargo, las mujeres utilizan más el envenenamiento (el 50% de los varones y el 65% de las mujeres), mientras que ellos utilizan más la asfixia o el ahorcamiento y las armas de fuego. Los lugares de muerte más frecuentes fueron el hospital o la clínica (49,5%) y el domicilio (37,2%). En el hospital ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos de casos de envenenamiento (64,6%) y en el domicilio, los casos de ahorcamiento (65%).</p>	<p>La asociación entre enfermedades crónicas y suicidio es un problema clínico importante teniendo en cuenta que estos pacientes suelen tener contacto regular con los servicios de salud, lo que ofrece más oportunidades para monitorizar e intervenir. La depresión es un factor clave de riesgo de suicidio, con la ventaja de que puede tratarse con eficacia, lo que permite reducir el riesgo tanto de intentos de suicidio como de suicidios. El estrés laboral y el lugar de vivienda son importantes factores de riesgo de suicidio que hay que evaluar más a fondo en los pacientes con intentos de suicidio. Predecir el suicidio es una tarea muy difícil, y solo siendo más conscientes de los factores de riesgo y proporcionando intervenciones adecuadas cuando se determina que los pacientes tienen un alto riesgo de suicidio se avanzará hacia la reducción de las tasas. Véase el análisis de tasa de</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>suicidio.</p> <p>Efectos clínicos: Después de los 45 años, solo el 8,2% de la muestra presenta intentos de suicidio, lo que concuerda con los estudios que indican que el riesgo de intentos de suicidio disminuye con la edad, porque en las edades avanzadas hay más intencionalidad, se usan métodos más letales y la probabilidad de supervivencia es menor, lo que significa que estos intentos tienden a ser fatales. Por esta razón, podría considerarse fundamental estar atento a este tipo de pacientes. En este estudio los métodos más utilizados por los varones fueron la asfixia, el ahorcamiento y las armas de fuego, mientras que las mujeres utilizan más el envenenamiento,</p>	<p>por cada varón que intenta suicidarse, lo hacen aproximadamente 2 mujeres; el 48,7% de los intentos de suicidio se presentaron en edades entre los 15 y los 24 años (el 29,6% de 15 a 19 años y el 19,1% de 20 a 24 años) y la distribución según la etnia mostró que el 93,6% se reportó como «otros» (sin identidad étnica definida); el 3,5% eran afrodescendientes; el 2,4%, población indígena; el 0,4%, romaníes (gitanos); el 0,1%, raizales y menos del 0,1%, palenqueros. El 0,1% (19 de los casos) correspondió a extranjeros (4 en 2016 y 15 en 2017). El mayor número de casos por departamento de procedencia ocurrió en Antioquia, Valle, Bogotá, Cundinamarca, Nariño, Atlántico y Huila. En 2017, la tasa de intento de suicidio más alta en el país la tuvo Caldas (94,7/100.000 hab.), seguida de Putumayo (94,6), Huila (84,9), Quindío (82,4) y Arauca (81,7). La</p>		<p>supervivencia por ocupación por los diferentes factores que puedan relacionarse.</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>algo similar a lo documentado por otro estudio en que hay una mayor proporción de suicidios de varones, y se sabe también que ellos eligen métodos más violentos para los actos suicidas. Por lo tanto, la letalidad también podría estar relacionada con el método elegido para el suicidio</p>	<p>incidencia (casos nuevos reportados como primer intento de suicidio) en 2016 fue 26,5/100.000 hab., mientras que en 2017 fue 34,9, valor asociado con la notificación de más casos sin intentos de suicidio previos. Los principales factores desencadenantes del intento de suicidio en el periodo 2016-2017 fueron los conflictos de pareja (el 39,3% en 2016 y el 40,9% en 2017), los problemas legales (el 20,8 y el 4,1%), el consumo de sustancias psicoactivas (el 8,9 y el 12,8) y la enfermedad grave (el 2,7 y el 5,1%). En 2017 se presentaron factores adicionales, como problemas económicos (11,5%), problemas escolares (6,3%) y maltrato físico, psicológico o sexual (5,8%). Los trastornos psiquiátricos más frecuentes relacionados con el intento de suicidio durante el periodo evaluado fueron el trastorno depresivo, otros trastornos afectivos, abuso de sustancias psicoactivas</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>y el trastorno bipolar. Durante el periodo 2016-2017, los mecanismos más utilizados para el intento de suicidio fueron las intoxicaciones (el 67,8% de los casos), seguidas de arma cortopunzante (20,1%), ahorcamiento (5,4%) y arrojarse al vacío (2,9%). Otros mecanismos utilizados con menor frecuencia fueron: arrojarse ante un vehículo, la inmolación o quemaduras autoinfligidas, y arrojarse al agua. Es importante mencionar que en 2016 el 30,4% (5.648) de los casos reportados como intento de suicidio tienen antecedentes de intentos previos, mientras que en 2017 esta cifra aumentó al 32,4% (8.284). El promedio de intentos de suicidio previos a la última notificación al sistema fue 2,03 en 2016 y 1,9 en 2017.</p> <p>Características cohorte expuesta: Según las estadísticas de mortalidad registradas en 2016</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>y2017, el número de defunciones por suicidio en Colombia fue de 3.212, con promedios anual de 1.606 casos y mensual de 133; en noviembre de 2018, se habían reportado 1.262 casos, con un promedio mensual de 115. En términos de tasas de suicidio, se evidencia un incremento en el periodo evaluado, 4,7/100.000 hab. en 2016 y 5,03 en 2017; el 82% de las muertes por suicidio fueron de varones, con una razón varones: mujeres de 4,5.</p> <p>Características cohorte no expuesta Sin información</p> <p>Factor de exposición: Los resultados del presente estudio indican que los suicidios y los intentos de suicidio tienen similitudes en la proporción de casos en los grupos de edad con mayor número de eventos, el método utilizado para intentar o cometer el suicidio y los factores de riesgo como problemas de</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>pareja e intentos previos y antecedentes de enfermedades mentales. En cuanto a los resultados sobre la letalidad del intento suicida, estos confirman la tendencia reportada por otros investigadores de que el número suicidios de varones es significativamente más alto que el de mujeres, contrariamente a los intentos de suicidio, donde generalmente el mayor número de casos se presenta en el grupo femenino, incluso 4 o 5 veces mayor que el de varones</p> <p>Tipo de Comparación: La edad por encima de 30 años tiene una fuerte asociación con suicidio. Los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud muestran que las tasas de suicidio tienden a aumentar en función de la edad, tanto de varones como de mujeres, hasta alcanzar un pico en la vejez; además, algún estudio ha evidenciado que el riesgo de</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>suicidio se incrementa con la edad. También se encontró que las enfermedades crónicas son un factor de riesgo de suicidio. Esto coincide con lo encontrado en un estudio en el que varias enfermedades médicas comunes, como la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las convulsiones, se asocian de manera independiente con un mayor riesgo de suicidio. Ese mismo estudio reportó que el dolor intenso no tratado adecuadamente y derivado de una enfermedad crónica puede ser también un factor de riesgo de suicidio. Otros factores de riesgo asociados con el suicidio encontrados en este estudio son vivir en áreas rurales y el tipo de empleo. Vivir en áreas rurales está muy relacionado con la dificultad para acceder a servicios de salud y la facilidad para acceder a armas de fuego y productos químicos letales</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>Periodo de seguimiento: En 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) inició la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio en cumplimiento de la ley 1616 de 2013. Desde que se inició la vigilancia, las cifras reportadas se han incrementado en 46 puntos en los últimos 5 años; se pasó de una tasa de intento de suicidio de 5,4/ 100.000 hab. en 2015 a 38,1 en 2016 y 51,8 en 2017. En el periodo comprendido entre 2016 y 2017, se reportaron en total 44.112 casos de intento de suicidio a través del Sivigila, de los cuales el 42% (18.577) corresponde a 2016 y el 58% (25.535) a 2017, lo que significa un aumento del 37,5% en el número de casos. Del total de los casos, el 0,9% se reportó al sistema de vigilancia como fallecidos.</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Sin información</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Corona et al 2016	Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba, 2012 y 2014	<p>Diseño: Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando las bases de datos Cielo, EBSCO, Revistas médicas cubanas y otros.</p> <p>Objetivos: Actualizar aspectos relacionados con la mortalidad por suicidio e identificar los factores de riesgos y protectores que intervienen en esta lesión autoinfligida intencionalmente.</p>	<p>Población: Se abordan diversos aspectos relevantes, como las tasas de suicidio, la distribución por edad y sexo, los métodos comunes utilizados para el suicidio y las tendencias temporales en las tasas de suicidio. Se destaca la prevalencia del suicidio como una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial, así como su impacto desproporcionado en ciertos grupos de edad, como los jóvenes y las personas mayores. Además, se menciona la diferencia en las tasas de suicidio entre hombres y mujeres, así como entre países de diferentes niveles de ingresos. Resalta la importancia de la prevención del suicidio y aborda los factores de riesgo y</p>	<p>Nº casos: La Organización Mundial de la Salud informó que las regiones de bajos y medianos ingresos contribuyeron con el 75,5% de la mortalidad por suicidio global, mientras que entre los hombres representaron el 50% y entre las mujeres el 71% de todas las muertes violentas. En Cuba, el suicidio ocupa el noveno lugar como causa de muerte, siendo la tercera entre el grupo de 10-19 años, y las tasas aumentan a partir de los 60 años.</p> <p>Criterios casos: No</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>	La Organización Mundial de la Salud, en su informe del año 2014, reportó que las regiones de bajos y medianos ingresos aportaron 75,5 % de la mortalidad por suicidio en el mundo, representando 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y 71% entre mujeres. En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10-19 años, incrementándose las tasas a partir de los 60 años. Existen factores de riesgos y protectores a nivel individual, familiar, comunitario, e institucional que se relacionan directamente con esta conducta.	La identificación precoz de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores, tienen repercusiones positivas en las estrategias de prevención del suicidio.	MEDIA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>protectores asociados con este fenómeno. Se proporciona información detallada sobre los factores de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional, así como sobre las estrategias de prevención del suicidio.</p> <p>Intervención o característica común:</p> <p>El suicidio es un problema universal y multicausal. El sexo, la cultura, el grupo étnico, la historia familiar, los trastornos emocionales, la violencia, el maltrato infantil y las condiciones socioeconómicas desfavorables son determinantes para tener en cuenta en su epidemiología, existiendo factores de riesgo y protectores relacionados con esta conducta.</p> <p>Efectos:</p>				

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Se busca actualizar aspectos relacionados con la mortalidad por suicidio e identificar los factores de riesgos y protectores que intervienen en esta lesión autoinfligida intencionalmente.</p> <p>Periodo de seguimiento: Se describe adecuadamente el tiempo de seguimiento al proporcionar información sobre las tendencias temporales en las tasas de suicidio durante un período de 45 años, desde el pasado hasta la proyección futura para el año 2030. Además, se brindan datos específicos sobre las tasas de suicidio en el año 2012 a nivel mundial y en diferentes regiones, así como datos detallados sobre las tasas de suicidio en Cuba en el año 2014.</p>				

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Esta variedad de información temporal proporciona una imagen completa de la evolución y la situación actual del suicidio en diferentes momentos, lo que constituye una descripción adecuada del tiempo de seguimiento.</p>				

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
González & Picado 2020	Universidad Estatal a Distancia (UNED), San José, Costa Rica, agosto 2017-marzo 2018	<p>Diseño: El estudio se ha realizado mediante una revisión sistemática de literatura y con un enfoque cualitativo. Resultados. La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menor medida en factores protectores. No obstante, se reconoce la necesidad de estudiar más a fondo estos últimos, así como las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras.</p>	<p>Población: Se tomó en consideración poblaciones de personas jóvenes -78 en total-, es decir aquellas con edades entre los 12 y 35 años.</p> <p>Intervención: En este apartado se agrupan los trabajos que estudiaron aspectos presentes en la ocurrencia de suicidio en jóvenes o su intento, percepciones de estos sobre el tema, así como experiencias del espacio familiar. Es decir, elementos que van desde dinámicas psicosociales hasta situaciones particulares por las que atraviesan las personas jóvenes.</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Finalmente, la investigación sobre los factores</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: La revisión de la literatura se llevó a cabo utilizando varias bases de datos y repositorios de acceso libre, centrándose en artículos científicos que abordaran los factores de riesgo y protectores del suicidio en jóvenes en América Latina. Se aplicaron criterios estrictos de inclusión y exclusión para garantizar la calidad de los estudios seleccionados, como la relevancia del tema, el enfoque en población joven, la metodología utilizada y la disponibilidad de datos empíricos. Después de la selección de los estudios, se procedió a una etapa de análisis en la que se construyó una lista de registro y se evaluaron los escritos seleccionados. Se identificaron y etiquetaron los fragmentos relevantes de cada estudio, centrándose en los factores de riesgo y protectores del suicidio en jóvenes. Luego, se analizaron todos los artículos relacionados</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se tomó en consideración poblaciones de personas jóvenes -78 en total-, es decir aquellas con edades entre los 12 y 35 años. Las edades se toman en cuenta de acuerdo con la Ley 8261 de Costa Rica, es decir la Ley General de la Persona Joven, vigente desde el 8 de mayo de 2002. Seguidamente, mediante una evaluación a fondo por ambos investigadores de los escritos seleccionados, se señalaron varios de ellos como Artículo Recomendado para su análisis previo al escrutinio del total de los documentos que cumplieron con los criterios de selección. Así, se escogieron 45 estudios para la realización de este paso, el cual consistió en una lectura a fondo de estos, se rescataron fragmentos importantes de los mismos y se</p>	<p>La mayoría de los estudios sobre suicidio en jóvenes se concentran en Colombia, Costa Rica y México, abordando aspectos tanto cuantitativos como cualitativos. Predominan los enfoques epidemiológicos y biomédicos desde disciplinas como la Psicología, Psiquiatría y Medicina. Se observa una mayor atención en los factores de riesgo asociados al suicidio en comparación con los factores protectores. Sin embargo, se reconoce la importancia de considerar dinámicas psicosociales, especialmente en el ámbito familiar, donde la comunicación horizontal, la autoestima adecuada y el apoyo emocional son fundamentales para disminuir el riesgo de suicidio. La relación entre los medios de comunicación masiva y el reporte del suicidio es</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>Objetivos: Conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina. Método. El estudio se ha realizado mediante una revisión sistemática de literatura y con un enfoque cualitativo. Resultados. La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menor medida en factores protectores. No obstante, se reconoce la necesidad de estudiar más a</p>	<p>protectores ante el riesgo de suicidio en personas jóvenes y de otras edades se convierte en un campo a explorar, debido a los pocos estudios encontrados dedicados parcialmente al análisis de estos. Así como la urgencia de indagaciones de corte explicativo que aporten evidencia que fortalezca los resultados aportados por las pesquisas cualitativas y cuantitativas cuyos alcances han sido hasta ahora descriptivos y correlacionales en su mayoría.</p>	<p>con la población joven y se agruparon las citas según su relación con los factores identificados. Este proceso permitió identificar los principales factores de riesgo y protectores del suicidio en jóvenes en América Latina, proporcionando una visión integral de la investigación existente sobre este tema en la región. Los resultados de esta revisión sistemática de literatura pueden contribuir a informar políticas y programas de prevención del suicidio dirigidos a la población joven en América Latina.</p> <p>Método evaluación calidad: Para este estudio, el objetivo principal ha sido conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina, mediante una revisión sistemática de literatura -RSL-, se utiliza un enfoque cualitativo y cuyo alcance es descriptivo.</p>	<p>detallaron las citas correspondientes, las y los autores y una etiqueta o palabra clave provisional sobre el tipo de factor protector o de riesgo al que hacía referencia. Finalmente, se analizaron todos los artículos relacionados con personas jóvenes -78 en total-, se agruparon las citas, clasificándose en grupos de acuerdo con su relación con factores de riesgo y factores protectores.</p> <p>Resultados: Cabe destacar que cerca de 900 trabajos fueron encontrados en la primera búsqueda realizada a través de las cuatro bases de datos consultadas. De estos, únicamente 227 cumplían con al menos cuatro de los criterios de inclusión establecidos para ser tomados en cuenta. De esta cantidad de documentos, en una segunda etapa de descarte y lecturas preliminares se seleccionaron 78 artículos cuyo foco de</p>	<p>identificada como un tema clave para futuros estudios e intervenciones, sugiriendo que se necesitan esfuerzos adicionales para seguir las pautas establecidas por organizaciones internacionales como la OMS. Se señala que la problemática del suicidio en jóvenes se agrava cuando se combinan diversos factores de riesgo, como la depresión, los intentos previos y los factores psicosociales negativos como el maltrato o el desempleo. Se destaca la necesidad de investigaciones futuras que se centren en los factores protectores ante el riesgo de suicidio en jóvenes y otras edades, así como la importancia de realizar estudios explicativos que vayan más allá de los enfoques descriptivos y correlacionales predominantes hasta ahora.</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		fondo estos últimos, así como las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras.		De acuerdo con Beltrán (2005) y Manterola et al. (2013), la RSL es un método de investigación utilizado para sistematizar y analizar las investigaciones en un campo disciplinar o temático determinado, en el que los datos e informaciones seleccionados de las fuentes -unidades- de información científica estudiadas, se ordenan estableciendo rigurosamente las categorías generales de estas, así como las relaciones existentes confluentes o divergentes entre ellas, según sea el objetivo principal del proceso de indagación.	atención son las personas jóvenes y, además, están relacionados directa o indirectamente con el tema de los factores riesgo y protectores ante el suicidio. De esta forma, se obtuvo que el periodo en el que se encuentran los documentos seleccionados va desde el año 1995 hasta el 2017, rango que para los propósitos de este trabajo permite un abordaje suficiente del objetivo planteado para este estudio. Al seguir las recomendaciones realizadas por Siddaway et al. (2019), se localizaron trabajos con la misma temática de este artículo, cuyo resultado fue únicamente un estudio similar bajo la autoría de Antón-San-Martín et al. (2013), con la diferencia de que las y los investigadores de dicha publicación basaron su estudio en indagar los factores protectores y de riesgo de suicidio a partir de autopsias		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
					psicológicas y con una muestra de personas de todos los grupos de edad.		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pérez et al 2020	Departamento de Estadística del Policlínico Universitario Epifanio Rojas y Centro de Salud Mental Comunitario, Pinar de Rio, Cuba, septiembre 2013-junio 2018	<p>Diseño: El estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental</p> <p>Objetivos: El objetivo del presente trabajo es caracterizar el intento suicida en la adolescencia, a partir de los aspectos sociodemográficos, los factores de riesgo asociados al intento y por la existencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida previos.</p>	<p>Población: Se estudiaron un total de 46 adolescentes con intento suicida, lo cual constituye el 57 % del total de adolescentes que conforman el universo de estudio. El mayor grupo perteneció al período de las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años que también se le reconoce como adolescencia tardía, lo cual representa un 84,4 % del total de la muestra.</p> <p>Enfermedad: El intento suicida en la adolescencia, a partir de los aspectos sociodemográficos, los factores de riesgo asociados al intento y por la existencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida previos</p> <p>Exposición:</p>	<p>N casos y controles: Dentro de los factores de riesgo comunitario se encuentra el escaso o nulo acceso a actividades deportivas, recreativas, culturales, altas incidencias de alcoholismo y comportamiento suicida aceptado. Se pudo apreciar que estos factores de riesgo se encontraban presentes en algunas comunidades a la que pertenecían los adolescentes, pero no constituían una preocupación personal para ellos, o sea no constituía una necesidad consciente. Otro de los factores que se encontraron son los patrones de imitación que los adolescentes tienen desde el punto de vista social. En las localidades se percibió la incidencia de alcoholismo, lo cual también se vivenciaba en algunas familias de la muestra. Dicho problema, demostró que es causa de ruptura y deterioro de familias, y además una influencia negativa en la formación del</p>	<p>Se observó que algunos adolescentes comunicaban su intento de suicidio a familiares, amigos o parejas, y elegían lugares donde fácilmente podían ser encontrados, lo que sugiere que planificaban el intento, pero su intención real era llamar la atención y no acabar con su vida. Entre los factores de riesgo individuales, se destacaron la ruptura en las relaciones de pareja y la depresión. Muchas de las adolescentes que rompieron con sus parejas lo hicieron con el objetivo de llamar la atención, mostrando personalidades controladoras, dominantes e impulsivas en sus relaciones interpersonales. En los factores de riesgo familiares, se observó una falta de apoyo por parte de los padres y métodos educativos inadecuados, como el autoritarismo o la</p>	<p>La etapa más frecuente para los intentos de suicidio es entre los 15 y los 19 años, coincidiendo con investigaciones previas. Las adolescentes presentan una mayor tendencia a intentar el suicidio en comparación con los adolescentes varones. Aunque no se encontraron resultados significativos en relación con el nivel escolar, la mayoría de los adolescentes estudiados estaban en la etapa preuniversitaria. La mayoría de los intentos de suicidio se produjeron en áreas urbanas, lo que coincide con tendencias globales. La desvinculación social, especialmente en el ámbito escolar o laboral, se identifica como un factor de riesgo significativo. La mayoría de los adolescentes que intentaron el suicidio estaban solteros, y muchos de ellos eran madres jóvenes. Los</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Dentro de los factores de riesgo comunitario se encuentra el escaso o nulo acceso a actividades deportivas, recreativas, culturales, alta incidencias de alcoholismo y comportamiento suicida aceptado. Se pudo apreciar que estos factores de riesgo se encontraban presentes en algunas comunidades a la que pertenecían los adolescentes, pero no constituían una preocupación personal para ellos, o sea no constituía una necesidad consciente. Otro de los factores que se encontraron son los patrones de imitación que los adolescentes tienen desde el punto de vista social. En las localidades se percibió la incidencia de alcoholismo, lo</p>	<p>adolescente. Muchos de los adolescentes que se estudiaron tenían a un familiar alcohólico, ya sea padre, madre, padrastros, tíos, primos, entre otros.</p> <p>Criterios casos: Se estudiaron un total de 46 adolescentes con intento suicida, lo cual constituye el 57 % del total de adolescentes que conforman el universo de estudio. El mayor grupo perteneció al período de las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años que también se le reconoce como adolescencia tardía, lo cual representa un 84,4 % del total de la muestra.</p> <p>Criterios controles: El sexo que predominó fue el femenino, lo cual coincide con la literatura consultada; por ejemplo, expresan Bella Mónica, Fernández Ruth, Willington (9 que la mayor cantidad de pacientes adolescentes que ingresan a los servicios hospitalarios por motivo de intento</p>	<p>permisividad. Además, se detectaron antecedentes de intentos suicidas en la familia, lo que sugiere un debilitamiento en la relación padres-hijos y un ambiente familiar disfuncional. Los factores de riesgo comunitarios incluían el escaso acceso a actividades deportivas, recreativas y culturales, así como la alta incidencia de alcoholismo y comportamientos suicidas aceptados en la comunidad. Se identificó un patrón de imitación social entre los adolescentes, especialmente en relación con el consumo de alcohol y la presencia de familiares alcohólicos. Se encontró que los adolescentes con intento suicida estaban expuestos a una variedad de factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, y que muchos de ellos</p>	<p>problemas de pareja y la violencia familiar se destacan como factores de riesgo importantes. Existe una correlación entre los antecedentes de intento de suicidio en la familia y la probabilidad de que los adolescentes lo intenten. Los métodos de suicidio utilizados y la planificación del acto están relacionados con la intención de morir o llamar la atención. Se identifica una necesidad urgente de acciones de salud para abordar la prevalencia del intento de suicidio, especialmente en áreas rurales.</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>qual también se vivenciaba en algunas familias de la muestra. Dicho problema, demostró que es causa de ruptura y deterioro de familias, y además una influencia negativa en la formación del adolescente. Muchos de los adolescentes que se estudiaron tenían a un familiar alcohólico, ya sea padre, madre, padrastros, tíos, primos, entre otros.</p>	<p>suicida son las mujeres. Al parecer las féminas son más emocionales al tomar decisiones y optan por atentar contra su propia vida en vez de enfrentarse a la búsqueda de la solución del problema.</p> <p>Exposición casos: Se encontró que los principales factores de riesgo son ruptura de parejas, divorcio entre los padres, antecedentes de intento suicida en los adolescentes. Aproximadamente el 53 % de las adolescentes con factores de riesgo individuales refieren que previamente a la conducta suicida se sintieron deprimidos, con mucha tristeza, deseos de llorar, falta de esperanza. Presentaron factores de riesgos familiares 34 adolescentes para un porcentaje de 73,9 %, dentro de los que se observó violencia parental, separación de familiares y la desatención familiar. Una característica común</p>	<p>utilizaban el intento de suicidio como un medio para llamar la atención o resolver conflictos interpersonales.</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>que expresaron los adolescentes fue la falta de apoyo por parte de los padres. Por lo cual se puede expresar que existe un debilitamiento de la relación padres-hijos adolescentes y de estos con otros miembros de la familia extensa. Se observó en el estudio que los métodos educativos que emplearon por los padres son inadecuados como el autoritarismo, la permisividad y como estrategias usaron el maltrato físico y verbal. Se evidenció como generalidad, que un factor incidente fue el inicio precoz de las relaciones de pareja lo cual aprobaron en la mayoría de los casos los familiares, sin ser consciente de la responsabilidad que esto requiere. En el caso de los factores de riesgo comunitario se identificaron 31 adolescentes para un 67,4 % del total de la muestra. Dentro de los factores de riesgo comunitario se encuentra el escaso o nulo acceso a actividades deportivas,</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>recreativas, culturales, alta incidencias de alcoholismo y comportamiento suicida aceptado. Se pudo apreciar que estos factores de riesgo se encontraban presentes en algunas comunidades a la que pertenecían los adolescentes, pero no constituían una preocupación personal para ellos, o sea no constituía una necesidad consciente.</p> <p>Exposición controles: Sin información</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Chaglla & Morales 2020	Servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato, Ecuador, julio 2019-marzo 2020.	<p>Diseño: El tipo de diseño de la investigación se sustentó en un diagnóstico no experimental, un estudio de campo con diagnóstico situacional de carácter transversal y elementos de investigación; mientras que el tipo de investigación por sus alcances se basaron en descriptiva y explicativa, por la investigación y determinación de los factores de riesgo en pacientes suicidas.</p> <p>Objetivos: El objetivo de la presente investigación es determinar los factores de riesgos que inciden en el intento autolítico en los pacientes de 17-20 años, atendidos en el servicio de emergencia del</p>	<p>Población: Pacientes de 17-20 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General Docente Ambato.</p> <p>Intervención: Determinar los factores de riesgos que inciden en el intento autolítico en los pacientes de 17-20 años</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Los factores de riesgo se encuentran en un 29% los factores psicológicos y la depresión, el 14% los familiares, el 38% los sociales y el 19% restante los factores biológicos y sustancias.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: La modalidad de la presente investigación fue cuali-cuantitativa, debido a la comprensión de los factores de riesgo que orillan a los jóvenes a cometer intentos autolíticos, además de la obtención de datos que fueron analizados estadísticamente, mostrando finalmente resultados que fundamentaron las conclusiones de la investigación realizada.</p> <p>Método evaluación calidad: La técnica de investigación que se aplicó fue la encuesta, la cual se aplicó a los familiares y pacientes con intento autolítico, que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato, con el objeto de determinar los conocimientos acerca de los factores de riesgo que orillan a una persona a tomar una decisión suicida. El instrumento de investigación aplicado fue un cuestionario</p>	<p>Nº estudios incluidos: A partir de la revisión de historias clínicas, en el gráfico 1 se puede observar que el 62% de las personas con intento autolítico pertenecen a la población de género masculino, mientras que el 38% pertenecen al género femenino. Dentro del gráfico 2, el 38% de la población suicida bordea los 17 años, el 19% los 18 años, el 29% entre los 19 años y el 14% restante son jóvenes de 20 años de edad. A partir del gráfico 3 se obtiene que, dentro del nivel de instrucción de los jóvenes suicidas, el 5% cursa el EGB, el 52% el bachillerato, el 43% mantiene una educación superior incompleta y no existe indicios de personas que mantenga un nivel superior completo. Se considera dentro del gráfico 4, que las lesiones más comunes en un intento autolítico son, 10%</p>	<p>La investigación se centró en comprender el intento de suicidio en adolescentes, analizando sus causas, síntomas, factores de riesgo y tratamientos. Se encontró que el género masculino es más afectado, con una edad promedio de 17 años y una alta incidencia de depresión. Los principales factores de riesgo incluyen problemas sociales como la pobreza y la discriminación, así como factores psicológicos como la baja autoestima y la ansiedad. Las lesiones más comunes son cortes en las muñecas.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		Hospital General Docente Ambato.		fundamentado en preguntas cerradas, para la correcta recolección de información que posteriormente fue analizada estadísticamente, presentado los resultados finales.	<p>ahorcamiento, el 14% sobredosis de drogas, 10% por consumo de veneno, el 5% debido a la ingesta de alcohol adulterado, el 38% se centra en cortes de manos y cuellos y el 24% por el consumo de pastillas.</p> <p>Resultados: De acuerdo con anteriores investigaciones, se encuentra que la tasa de suicidio sobre todo en hombres es un 50% más alta que en las mujeres de todo el mundo, por indicadores y factores de riesgo como trastornos debido al consumo de alcohol, altos niveles depresivos, abuso en el consumo de estupefacientes, casos de abuso sexual, crisis económicas, entre otros. Además, cabe mencionar que existe más cantidad de casos de suicidios en hombres jóvenes y adolescentes que en adultos, y esto se deriva de problemas intrafamiliares, trastornos suicidas, y</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
					sobre todo el cambio que están percibiendo dentro de su entorno, es por ello que, en México al menos el 25% de los suicidios masculinos corresponden a adolescentes que aún no han alcanzado su mayoría de edad.		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Maso 2021	Departamento de Medicina Interna del Hospital de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, diciembre 2020-junio 2021	<p>Diseño: Se trata de un estudio transversal descriptivo</p> <p>Objetivos: Determinar la frecuencia en pacientes con intento suicida que acuden a la emergencia del Hospital de Occidente en el año 2020-2021, identificando las características sociodemográficas de los pacientes en estudio, la valoración de los factores que determinaron el intento de suicidio, comprender las circunstancias y el método utilizado en los pacientes atendidos sugiriendo los métodos de prevención.</p>	<p>Población: El intento suicida es más frecuente en jóvenes de 18 a 21 años del área rural con un 60% y un 40% urbana, 67 % en las mujeres, y 33% en los hombres. Esto quiere decir que por cada 3 mujeres que intentaron suicidarse un hombre lo intentó. El 80% de los entrevistados tienen educación primaria, un 7%secundaria y un 13% universitaria; un 53% son de religión evangélica, 27%católico, 13% gnóstico y un 7% no tiene religión alguna. Ninguno de estas personas tiene ingresos mensuales arriba de los L 10,000.00 0 en ocasiones ningún ingreso.</p> <p>Exposición: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Según el boletín del Observatorio Nacional de la Violencia en Honduras de los casos reportados de suicidio, el mecanismo más común fue por ahorcamiento asfixia dando un 48.7%. Según el grupo etario, el 80% de los hombres se encontraban entre los 18-59 años y para las mujeres entre los 12 y30 años. No esta demás mencionar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el 2020 morirán por suicidio no menos de 1.530.000seres humanos por cada uno de ellos lo intentarán entre 15 a 20. Esto llega a representar un suicidio cada 20 segundos y una tentativa de autoeliminación cada 1 a 2 segundos.</p> <p>Características cohorte expuesta: Todo paciente que se rehusó a responder el cuestionario y la escala deSad Persons. Pacientes menores de edad Pacientes</p>	<p>En el período del estudio se identificaron 15 casos. El intento suicida es más frecuente en jóvenes de 18 a 21 años del área rural con un 60% y un 40% urbana, 67 % en las mujeres, y 33% en los hombres. Esto quiere decir que por cada 3 mujeres que intentaron suicidarse un hombre lo intentó. El 80% de los entrevistados tienen educación primaria, un 7%secundaria y un 13% universitaria; un 53% son de religión evangélica, 27%católico, 13% gnóstico y un 7% no tiene religión alguna. Ninguno de estas personas tiene ingresos mensuales arriba de los L 10,000.00 0 en ocasiones ningún ingreso. En relación con el antecedente familiar, predomina el alcoholismo y uso / abuso de drogas, peleas entre hermanos, abandono del padre, violencia de la madre y padre, abusos o Acoso</p>	<p>Muchos pacientes demostraron, durante estos momentos, no estar seguros de si querían morir o no. Si bien existen claras diferencias entre los pacientes con autolesiones no letales, los intentos de autolesión tienen muchas similitudes con el que se suicidaron. Se recomienda una evaluación periódica y una clínica psiquiatría especial para personas con intento autolítico, la cual debe ser integral e incluirla evaluación de los factores sociales, psicológicos y motivacionales específicos de cada acto particular de autolesión, así como una evaluación completa de la salud mental.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>en estudio, la valoración de los factores que determinaron el intento de suicidio, comprender las circunstancias y el método utilizado en los pacientes atendidos sugiriendo los métodos de prevención.</p> <p>Efectos clínicos: De acuerdo con los datos del año 2018 brindados por el su boletín de información mensual, la tasa nacional en Honduras de suicidio fue de 5.1 por cada 100 mil habitantes. Se determinó geográficamente que los departamentos con tasas más elevadas fueron La Paz e Intibucá con 11.4 y 10.3. Las tasas más bajas fueron de los departamentos de Colon, Gracias aDios y Olancho.</p>	<p>intoxicados de manera accidental</p> <p>Características cohorte no expuesta Paciente con intento suicida que se atiende en el Hospital de Occidente Pacientes mayores de 18 años Pacientes de ambos sexos</p> <p>Factor de exposición: Se incluyó a todo paciente con intento suicida que se atiende en la emergencia del Departamento de Medicina Interna del Hospital de Occidente.</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: año 2020-2021, identificando las características sociodemográficas de los pacientes en estudio, la valoración de los factores que determinaron el intento de suicidio, comprender las circunstancias y el</p>	<p>escolar. En cuanto a los antecedentes psiquiátricos familiares, se encontró un 64% de depresión, 27% de ansiedad,</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				método utilizado en lospacientes atendidos sugiriendo los métodos de prevención. Perdidas: nº / grupo: Sin información			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
García et al 2020	Madrid, España, 2016	<p>Diseño: Se realizó un estudio analítico de casos y controles pareados de los pacientes que acudieron por intento de suicidio al hospital de referencia del Área 6 de la Comunidad de Madrid durante el año 2016.</p> <p>Objetivos: Identificar los factores de riesgo y protección que se asociaban con el intento suicida en la población hospitalaria de un área de la Comunidad de Madrid.</p>	<p>Población: De los 67 casos, 59,7% fueron del sexo femenino, con un predominio de los grupos etarios de 21-30 y 31-40 años con 28,36% en ambos. El 82,2% presentaron bajos ingresos económicos. Un 35,8% consumía drogas. El 62,7% presentaba alguna enfermedad crónica.</p> <p>Presentaron ansiedad elevada un 59,7%, depresión mayor el 53,7% e impulsividad alta el 67,1%.</p> <p>Enfermedad: Los intentos de suicidio han aumentado considerablemente en las últimas décadas. Son de causa multifactorial con componentes biopsicosociales prevenibles. El intento suicida constituye un evento vital que repercute en el</p>	<p>N casos y controles: El estudio incluyó un total de 67 casos y 134 controles. Los casos correspondieron al número total de sujetos que ingresaron en el servicio de psiquiatría del Hospital Puerta de Hierro durante 2016 (n=67). Se seleccionaron dos controles por cada caso (n=134), y fueron pareados por edad y sexo.</p> <p>Criterios casos: El universo de casos estuvo compuesto por sujetos que ingresaron en el servicio de psiquiatría, que fueron notificados y codificados al alta en 2016. Además, se menciona que se utilizaron escalas específicas de Hamilton para medir los niveles de ansiedad y depresión, y la escala de Plutchik para medir el nivel de impulsividad. Estos instrumentos son comúnmente utilizados en la evaluación de la salud mental y pueden ayudar en la identificación de los</p>	<p>El estudio incluyó 67 casos y 134 controles, con una distribución equitativa por sexo y una media de edad de 38,8 años. Se observó una mayor frecuencia de intento suicida en mujeres, solteros, con bajo nivel educativo y bajos ingresos económicos. Las características clínicas predominantes fueron consumo bajo de alcohol, consumo de drogas, enfermedades crónicas, antecedentes de intento suicida previo, antecedentes psiquiátricos, ansiedad elevada, depresión mayor e impulsividad alta. Se detectaron más intentos de suicidio mediante métodos menos agresivos, como la ingesta de fármacos. Los principales factores de riesgo identificados fueron la depresión mayor, conflictividad con la pareja, antecedentes psiquiátricos y ansiedad elevada, mientras que los</p>	<p>Existen factores psicopatológicos y personales de conducta relacionados con los intentos de suicidio, así como un alto porcentaje de personas que intentan suicidarse por factores de privación socioeconómica y cultural.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>sistema familiar y en el socioeconómico, presentando importantes repercusiones en la salud pública.</p> <p>Exposición: Se reconoció asociación con el intento suicida de las siguientes variables: depresión, conflictividad de pareja, antecedentes psiquiátricos y elevada ansiedad, entre otros.</p>	<p>casos de intento de suicidio.</p> <p>Criterios controles: se seleccionaron dos controles por cada caso, lo que significa que los controles fueron individuos que no presentaron intento de suicidio y fueron pareados por edad y sexo con los casos. Se evaluaron un conjunto de variables dicotómicas en ambos grupos para caracterizar a los sujetos del estudio.</p> <p>Exposición casos: Parcialmente</p> <p>Exposición controles: Se evaluaron un conjunto de variables dicotómicas, que incluyen aspectos como la convivencia en pareja, la descendencia, la escolaridad, el empleo, la dificultad en el trabajo, los ingresos económicos, la actividad de ocio, la convivencia hasta los 14 años con los progenitores, la separación de los progenitores, las relaciones con la</p>	<p>factores protectores fueron mantener el empleo, tener actividades de ocio y tener una convivencia estable en pareja.</p>		

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>familia, la conflictividad familiar, las relaciones con amistades, el consumo de alcohol, el consumo de drogas, la presencia de enfermedad crónica, antecedentes de intento suicida, antecedentes psiquiátricos, ansiedad elevada, depresión mayor e impulsividad alta.</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Espandian et al, 2020	Ourense, Verín y Barco de Valdeorras, España, abril 2009-diciembre 2012	<p>Diseño: Se realizó un estudio observacional de carácter retrospectivo que abarcó el periodo entre abril de 2009</p> <p>Objetivos: El objetivo principal del presente estudio es la identificación de variables que puedan ayudar al clínico a determinar el grado de riesgo de un paciente de realizar una RIS, tanto en la población general como en pacientes en estrecho seguimiento por profesionales de la salud mental, con el fin de evitar la recurrencia del comportamiento suicida.</p>	<p>Población: El estudio se compone de una muestra de 319 sujetos. Las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes que abandonan el programa, 70 (22%), frente los que no abandonan, 249 (78%), se presentan en la tabla 1. En el grupo de abandonos la edad media es de 34,8 años, con un predominio de intento de gravedad somática leve, 56(80%), y destacan los diagnósticos de trastorno adaptativo reacción depresiva prolongada, 37 (53%), y de trastorno de la personalidad, 16 (23%). Para todas estas variables se observan diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que abandonan y los que no abandonan el programa. Atendiendo a la RIS durante el seguimiento en el programa, se obtiene un grupo de 29 pacientes (9,1%) que</p>	<p>Nº casos: El estudio consistió en una investigación retrospectiva que abarcó desde abril de 2009, cuando comenzó la implementación del programa de intervención intensiva (PII), hasta diciembre de 2012, marcando así la primera fase del estudio y su respectiva publicación. Se seleccionaron para el estudio a los pacientes que habían intentado suicidarse (IS) y que fueron derivados desde el servicio de urgencias psiquiátricas o por médicos de atención primaria del Área de Gestión Integrada de Ourense, Verín y Barco de Valdeorras, que tenía una población promedio de 335,646 habitantes según datos del Instituto Nacional</p>	<p>El estudio se compone de una muestra de 319 sujetos. Las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes que abandonan el programa, 70 (22%), frente los que no abandonan, 249 (78%), se presentan en la tabla 1. En el grupo de abandonos la edad media es de 34,8 años, con un predominio de intento de gravedad somática leve, 56(80%), y destacan los diagnósticos de trastorno adaptativo reacción depresiva prolongada, 37 (53%), y de trastorno de la personalidad, 16 (23%). Para todas estas variables se observan diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que abandonan y los que no abandonan el programa.</p>	<p>En el momento actual carecemos de prueba psicológicas, técnicas clínicas o marcadores biológicos con la sensibilidad y especificidad suficientes para predecir RIS30. El valor de los resultados de este estudio radica en que variables como el diagnóstico de trastorno afectivo no reactivo, la puntuación elevada en las escalas de Beck, la historia de IS previa (principalmente en los últimos 6 meses) y la sobre ingesta de fármacos, indican un alto riesgo de RIS, por lo cual, investigar su presencia supone una herramienta fundamental para el clínico, ya que permite estimar el nivel de riesgo del paciente y así realizar una intervención más individualizada y acertada. Sin olvidar que los datos indican que todo paciente que haya realizado un IS debe ser seguido más estrechamente</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>realizan RIS y otro de 290 pacientes (90,9%) que no realizan RIS (tabla 2). El 76% de las RIS se producen en los primeros 180 días, dentro de los cuales más de 2 tercios (68%) se produce en los primeros 90 días. El número de RIS en los pacientes que abandonaron el programa fue de 2 (6,9%) durante el periodo de seguimiento en el programa, mientras que en los sujetos que no lo abandonaron fue de 27 (10,8%). Por otro lado, otros 5 sujetos (7,1%) tras el abandono del programa cometieron una RIS. según los registros del servicio de urgencias, en el periodo de 12 meses desde su incorporación. En cuanto a las faltas a consulta, el 40% de los pacientes faltó a alguna consulta durante el periodo de seguimiento, de los cuales un 37% no realizan RIS frente al 63% de pacientes con alguna falta que sí lo hicieron ($p = 0,009$)</p>	<p>de Estadística entre 2009 y 2012. Solo se incluyeron aquellos que habían asistido a al menos una consulta del PII por intento de suicidio, mientras que se excluyeron los menores de 18 años, personas con discapacidades intelectuales, síndromes orgánicos, y aquellos que no aceptaron participar en el programa. El PII es un programa diseñado para la atención y prevención de la conducta suicida, con el objetivo principal de proporcionar intervención terapéutica de manera rápida y efectiva. El período de intervención dura 6 meses, con una consulta de seguimiento un año después del inicio del programa. Se estableció un límite de espera de 15 días desde la</p>		<p>durante los primeros 180 días tras el intento. Sería recomendable la aplicación de diferentes estrategias de prevención, en base a los factores de riesgo más destacados, con el fin de disminuir tanto la tasa de RIS como de suicidios consumados</p>	

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Intervención o característica común: : El suicidio representa un problema destacado en la actualidad; una línea de prevención e intervención es la detección de los factores de riesgo. En este estudio se pretende identificar los predictores de suicidio en pacientes con repetición de intento de suicidio (RIS) en seguimiento en un programa de intervención intensiva.</p> <p>Efectos: La muestra la forman los pacientes incluidos en el programa de intervención intensiva por intento de suicidio. Se registran las variables sociodemográficas y clínicas, los abandonos</p> <p>Periodo de seguimiento: Atendiendo a la RIS durante el seguimiento en el programa, se obtiene un grupo de 29 pacientes (9,1%) que realizan RIS y otro de 290 pacientes</p>	<p>solicitud de cita hasta la primera valoración en la unidad. Para obtener más detalles sobre el programa, se remitió a un artículo previo de Reijas et al. El estudio fue llevado a cabo cumpliendo con todos los requisitos establecidos por la legislación vigente en materia de investigación clínica, y recibió la aprobación del Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia con el número de registro 2010/473.</p> <p>Criterios casos: No</p> <p>Periodo de seguimiento: El periodo de intervención dura 6 meses, con una consulta de seguimiento al año del inicio del programa. Desde la solicitud de cita en la unidad hasta</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>(90,9%) que no realizan RIS (tabla 2). El 76% de las RIS se producen en los primeros 180 días, dentro de los cuales más de 2 tercios (68%) se produce en los primeros 90 días. El número de RIS en los pacientes que abandonaron el programa fue de 2 (6,9%) durante el periodo de seguimiento en el programa, mientras que en los sujetos que no lo abandonaron fue de 27 (10,8%). Por otro lado, otros 5 sujetos (7,1%) tras el abandono del programa cometieron una RIS según los registros del servicio de urgencias, en el periodo de 12 meses desde su incorporación. En cuanto a las faltas a consulta, el 40% de los pacientes faltó a alguna consulta durante el periodo de seguimiento, de los cuales un 37% no realizan RIS frente al 63% de pacientes con alguna falta que sí lo hicieron ($p = 0,009$). Con respecto a</p>	<p>la primera valoración, el periodo de espera o puede superar los 15 días. Para más información, el programa está descrito en el artículo de Reijas et al.16.</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>			

CITA ABREVIADA	LOCALIZACIÓN	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>las escalas, BDI y BDE, se registra una mayor puntuación en los pacientes que realizan una RIS en comparación con los que no. Es estadísticamente significativa en la escala inicial ($p < 0,05$) y a los 12 meses en el caso de la escala BDI ($p < 0,009$). No hay evidencias de que la evolución en el tiempo de los que realizan RIS sea diferente a los que no la realizan (fig. 1). Respecto a los impulsos suicidas (ítem 9 BDI), se observa una mejoría en la puntuación a los 6 y a los 12 meses tanto en la muestra total de pacientes como en los que realizan RIS ($p < 0,001$).</p>				

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 30 agosto 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **DANIEL ANTONIO CERDAS JUÁREZ** con número de identificación 116960617 autor (a) del trabajo de graduación titulado **“FACTORES DE RIESGO EN LOS INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN Y SU INCIDENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2024”** presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de medicina y cirugía; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



____116960617____

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CARTA DEL LECTOR

San José, 30 de agosto de 2024

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

El estudiante **CERDAS JUAREZ DANIEL ANTONIO**, cédula de identidad número **116960617**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**FACTORES DE RIESGO EN LOS INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN Y SU INCIDENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2024**". El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

**JOSHUA
SANTANA
SEGURA
(FIRMA)**

Firmado digitalmente
por JOSHUA
SANTANA SEGURA
(FIRMA)
Fecha: 2024.08.30
08:18:59 -06'00'

Dr. Joshua Santana Segura
Céd. 115870832
Cód. 16080

CARTA DEL TUTOR

San José, 06 de agosto del 2024

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante **Daniel Cerdas Juarez**, cédula de identidad número **116960617** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“FACTORES DE RIESGO EN LOS INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN Y SU INCIDENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2024”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. María Fernanda Álvarez Pineda
2 0721 0894
Cód. 15636

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniel Antonio Cerdas Juárez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 116960617 egresado de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Medicina y Cirugía, juro solemnemente que mi trabajo de Investigación titulado: FACTORES DE RIESGO EN LOS INTENTOS DE AUTOELMINACIÓN Y SU INCIDENCIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2024. es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los Treinta días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro .



Firma del estudiante

Cédula: 116960617