



ESTUDIO ORIGINAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes.

Factors associated with attempted suicide in adolescents.

Patricia Lorena Paredes Lascano¹, Leonardo Alejandro Bravo Paredes², Giovana Paulina Posso Lopez³, Alex Darío Quelal Zurita⁴.

CAMBios. 2022, v.21 (1): e848

¹Hospital General Ambato. Área de Pediatría. Ambato-Ecuador.

patypediatra68@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1029-9558>

²Centro de Salud Mera - Ministerio de Salud Pública. Medicina General. Mera-Ecuador

el_alejobravo@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4497-1680>

³Universidad Técnica de Ambato. Programa de posgrado Medicina Familiar. Ambato-Ecuador.

paulypocho@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1639-1715>

⁴Hospital General Ambato, Área de Pediatría. Ambato-Ecuador.

alexdarío58@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9040-5674>

Correspondencia autor:

Dra. Patricia Lorena Paredes Lascano
Matanzas y Toronto, s/n. Ambato-Ecuador.
Código Postal: 180105

Teléfono (+593) 99 421 9101

Copyright: ©HECAM

Recibido: 2022-06-01 Aprobado: 2022-06-08 Publicado: 2022-06-30

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La adolescencia es un período que implica riesgo de aparición de conductas peligrosas como el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de drogas, la conducta sexual de riesgo, la violencia y el intento suicida. **OBJETIVO.** Identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Estudio retrospectivo, descriptivo. Población y muestra de 35 datos de historias clínicas de pacientes de entre 10 y 15 años de edad ingresados con diagnóstico de Intento suicida del Hospital General Ambato en el periodo enero 2015 al diciembre 2019. Los criterios de inclusión fueron adolescentes de entre 10 y 15 años de edad con intento de suicidio y su recurrencia. El método de muestreo fue por conglomerado. Se aplicó la escala de Plutchik. Se utilizó software SPSS 23, se generaron las variables y etiquetado respectivo, se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión. **RESULTADOS.** El 82,8% implica al género femenino. Se identificó factores como: disfunción familiar, bullying, violencia intrafamiliar, ausencia de padres en el hogar, como frecuentes (91,4%). Los años con mayores intentos suicidas fueron 2017 (34,29%) y 2016 (14,29%) con 1 acto consumado. **CONCLUSIÓN.** El género femenino es más susceptible a presentar ideas suicidas, y los factores de riesgo son prevenibles, de modo que las políticas sanitarias deben enfatizar en acciones preventivas e implementar programas de salud mental que permitan identificar ciertas conductas y prevenir la muerte.

Palabras claves: Suicidio; Intento de Suicidio; Adolescente/psicología; Conductas de Riesgo para la Salud; Segregación Social; Relaciones Interpersonales.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Adolescence is a period that involves risk for the emergence of dangerous behaviors such as alcohol consumption, drug a-buse, risky sexual behavior, violence and suicidal intent. **OBJECTIVE.** To identify risk factors associated with suicide attempts. **MATERIALS AND METHODS.** Qualitative-quantitative, retrospective, non-experimental study. Population and sample of 35 data from clinical records of patients between 10 and 15 years of age admitted with a diagnosis of Suicide Attempt at the Hospital General Ambato in the period January 2015 to December 2019. Inclusion criteria were adolescents between 10 and 15 years of age with suicide attempt and its recurrence. The sampling method was by cluster. The Plutchik scale was applied. SPSS 23 software was used, variables were generated and labeled, and measures of central tendency and dispersion were calculated. **RESULTS.** 82.8% involved the female gender. Factors such as: family dysfunction, bullying, domestic violence, absence of parents at home, were identified as frequent (91.4%). The years with the highest suicide attempts were 2017 (34.29%) and 2016 (14.29%) with 1 consummated act. **CONCLUSIONS.** The female gender is more susceptible to present suicidal ideas, and the risk factors are preventable, so that health policies should emphasize preventive actions and implement mental health programs that allow identifying certain behaviors and prevent death.

Keywords: Suicide; Suicide, Attempted; Adolescent/psychology; Health Risk Behaviors; Social Segregation; Interpersonal Relations.

CAMBios

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/issue/archive>

e-ISSN: 2661-6947

Periodicidad semestral: flujo continuo

Vol. 21 (1) Ene-Jun 2022

revista.hcam@iess.gob.ec

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v21.n1.2022.848>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes representan un grupo en que la vulnerabilidad y la autonomía son temáticas que precisan ser mejor indagadas, es un momento de la progresión de la vida en que se forman los valores y deciden las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales y de definir proyectos claros de vida. Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que el bienestar de los adolescentes y jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los pueblos^{1,2}.

Se destaca que la adolescencia es una época de “permutaciones”. A medida que los adolescentes buscan diferenciarse de los padres, las amistades ofrecen nuevas oportunidades para experimentar la validación y el apoyo, de esta manera se puede entender las causas de su comportamiento, para que así se pueda brindar un apoyo sostenido a su entrada sosegada al mundo adulto. Por tal razón se investigaron las causas que afectan su esfera biopsicosocial, para brindar la atención que tanto necesita y reclama este grupo subestimado^{3,4}.

Una de las vulnerabilidades en los adolescentes hoy en día es el suicidio y para entender este contexto hay que conocer su definición que según Organización Mundial de la Salud (OMS) define como: “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”⁴.

Términos para tener en cuenta: Conducta suicida, que es un conjunto de conductas con un desenlace fatal o no, que se caracteriza por presentar intento de suicidio; ideas suicidas, que es el pensamiento que puede cambiar desde ideas como que vivir no merece la pena, realiza planes para morirse, se produce autolesiones⁵.

Los adolescentes debieron tener algún factor desencadenante para desarrollar ansiedad, depresión o estrés. Todos estos componentes se relacionan con tendencias suicidas en este grupo de edad. Con el paso del tiempo se ha notado un cambio a nivel mundial en cuanto a las causas de la muerte, en periodos anteriores predominaba los fallecimientos por causas contagiosas, en el último siglo son el cáncer, enfermedades crónicas y las muertes por violencia, incluyendo la muerte auto infligida, siendo ésta en Ecuador la primera causa de muerte en el sexo femenino y la segunda causa de muerte en el sexo masculino, entre las edades de 13 a 19 años^{6,7,8}.

El factor de riesgo más importante para consumir su acto, son las tendencias suicidas como la planificación, ideaciones e intentos suicidas². Por lo que se investigó a los adolescentes con ideaciones suicidas, intentos auto lítico y suicidios consumados en el área de pediatría del Hospital General Ambato.

Entre los factores externos como los ambientales y sociales que pueden influenciar a una tendencia suicida tenemos los desastres naturales, traumas no superados que pueden causar cierto grado de estrés psicológico que puede desarrollar: depresión, ansiedad, estrés postraumático, los mismos que

pueden influenciar a tendencias o ideaciones auto líticas; estudios sobre el tema muestran de manera preocupante que las situaciones depresivas en los adolescentes pueden desencadenar circunstancias de riesgo o de autolesiones que pueden conducir al suicidio^{9,10,11}.

Reportes de la OMS indican al suicidio como la cuarta causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años, los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial, y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos. Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo¹².

Según OMS, en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60 % a nivel mundial, y son una de las tres primeras causas de defunción entre las personas entre 15 a 44 años. La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. Del total de suicidios anualmente, al menos 250.000 corresponden a menores de 25 años. El 78 % de todos ellos se producen en países de bajos y medianos ingresos de África y en el Mediterráneo Oriental^{7,13}.

La tasa de suicidio en Ecuador ha ido en incremento, siendo la primera causa de muerte en adolescentes. En el 2010 la tasa por 100000 adolescentes fue de 8, mientras que en el año 2016 aumentó a 10. La tasa más alta de suicidios es en la provincia de Zamora Chinchipe, en donde son 53 por 100000 adolescentes, seguido por Napo que es de 33 por 100000 adolescentes. Cañar y Azuay donde se reporta una alta tasa de migración de los padres de familia se registran 33 y 22 respectivamente. Cotopaxi con una fuerte población indígena tiene una tasa de 29 por 100 mil, otras provincias como Tungurahua con el 16, Morona Santiago con el 20, Galápagos con el 25 por 100 mil habitantes^{8,14}.

En las investigaciones, se encuentra una diferencia de los métodos de suicidios entre hombres y mujeres. Los hombres tienden a suicidarse usando métodos más directos como el ahorcamiento, disparo con arma de fuego o saltar de un lugar alto. Mientras que las mujeres en su mayor parte usan métodos más lentos, como tóxicos o las pastillas; debido a que estos métodos son de acción lenta, se le puede encontrar a la mujer y rescatarla a tiempo, lo que podría explicar las diferencias entre géneros^{4,15}.

Con relación al género, en Ecuador se observa una tendencia que va en aumento en relación a hombres y mujeres. Hace dos décadas se suicidaron con mayor frecuencia las mujeres de 10 a 19 años. En los últimos años estas tasas se han igualado, inclusive se ve que el género masculino supera al femenino^{16,17}.

El objetivo del presente estudio es identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida, a su vez determinar la asociación entre el intento suicida con variables sociodemográ-

ficas, comprobar si hubo suicidios consumados y que estrategia fue empleada y cuál fue el factor desencadenante del intento suicida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo. Población y muestra de 35 datos de historias clínicas de adolescentes, que ingresaron con criterio de intento auto lítico del Hospital General Ambato en el periodo 2015 al 2019, con protección de identidad. Los datos fueron recogidos del sistema AS400, filtrando según el código CIE-10 (X699 Y Z915). Fueron seleccionados los adolescentes que ingresaron al servicio de hospitalización de Pediatría con diagnósticos de intento suicida. Criterios de Inclusión: adolescentes de ambos géneros ingresados con diagnóstico Inicial de Intento Auto lítico, edades comprendidas entre 10 a 14 años con 11 meses y 29 días. Se excluyeron adolescentes con otros diagnósticos y con historias clínicas incompletas en el sistema AS400. El método de muestreo fue por conglomerado. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, factores causales, antecedentes psiquiátricos previos, antecedentes psiquiátricos familiares, método de elección para intento auto lítico, si hubo: planeación suicida, ideas suicidas o fue un acto impulsivo, y su recurrencia, además se valoró el puntaje de la escala de Plutchik, para determinar el riesgo suicida.

Se realizó una matriz en Excel, en donde se recogió todos los datos de cada una de las historias clínicas: edad, género, factores de riesgo, factores causales, antecedentes patológicos personales, si hubo o no planificación suicida, fue ideación suicida o solo un acto impulsivo y el número de recurrencias de los intentos. Además, se revisó la escala de Plutchik para verificar si mantiene el riesgo suicida. Se exportaron los datos al paquete SPSS 23, y se elaboraron tablas de contingencia con valores relativos y absolutos. Se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión para los puntajes obtenidos y se elaboraron barras de error con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

En el período de estudio, se demostró que la mayor frecuencia de intentos de suicidio se observó en el año 2017. Tabla 1.

La frecuencia de intentos suicidas fue menor a los 10 años de edad con 2,90% (1; 35) y la mayor a los 14 años de edad con 51,43% (18; 35). Tabla 2.

Tabla 1: Casos de intento suicida por año en adolescentes.

Año	Frecuencia	Porcentaje
2015	4	11,40
2016	5	14,30
2017	12	34,30
2018	9	25,70
2019	5	14,30
Total	35	100,00

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

Tabla 2: Casos de intento suicida por edad en adolescentes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10	1	2,90
11	2	5,70
12	5	14,30
13	9	25,70
14	18	51,40
Total	35	100,00

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

Los adolescentes de género femenino fueron el 82,86% (29; 35), lo que indica que es el más susceptible al intento suicida. Tabla 3.

Tabla 3: Casos de intento suicida por género en adolescentes.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	82,90
Masculino	6	17,10
Total	35	100,00

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

La Variable Escala de Plutchik permitió identificar en medidas de frecuencia y porcentaje a las 35 muestras, en qué nivel se encontraban para reincidir en un intento de suicidio. En este análisis se partió desde el puntaje 6 que representó un nivel de riesgo moderado para reincidir y registró al 14,29% (5; 35), el nivel 7 registró el 5,71% (2; 35), el nivel 12 y 15 que son niveles más altos de riesgo presentaron un 2,86% (1; 35) cada uno. Tabla 4.

Tabla 4: Escala de Plutchik aplicada a adolescentes con intento de suicidio.

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
0	9	25,70
1	4	11,40
2	3	8,60
3	6	17,10
4	1	2,90
5	3	8,60
6	5	14,30
7	2	5,70
12	1	2,90
15	1	2,90
Total	35	100,00

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

En referencia a la planeación suicida se indicó que el 82,86% (29; 35) no planificó el acto. Respecto a ideas suicidas, el 62,86% (22; 35) no mostró ideas suicidas. La variable acto impulsivo, evidenció que el 91,43% (32; 35) lo ha hecho por un

acto impulsivo, y este alto porcentaje se encuentra relacionados con diversos factores de riesgo: la disfuncionalidad familiar, la ausencia de alguno de los padres, las malas relaciones que tienen entre familiares, el bullying escolar y los diversos episodios depresivos o ansiosos. Tabla 5.

Tabla 5: Planeación, Ideas suicidas, acto impulsivo de adolescentes con intento de suicidio.

	Si n (%)	No n (%)
Planeación suicida	6 (17,10)	29 (82,10)
Ideas suicidas	13 (37,10)	22 (62,90)
Acto impulsivo	32 (91,40)	3 (8,60)

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

La variable recurrencia, permitió identificar en medidas de frecuencia y porcentaje al intento de suicidio. Los resultados indicaron que el 14,29% (5; 35) ha reincidido en un intento de suicidio y 85,71% (30; 35) no lo ha hecho. La variable fallecidos indicó que el 2,86% (1; 35) consumió el acto por diferentes causas. El 97,14% (34; 35) continúa con vida. Tabla 6.

Tabla 6: Recurrencia y Fallecidos, en adolescentes con intento de suicidio.

	Recurrencia	Porcentaje	Fallecidos	Porcentaje
SI	5	14,30	1	2,86
NO	30	85,70	34	97,14
Total	35	100,00	35	100,00

Fuente. Base de datos de la investigación.
Elaborado por. Autores.

El rango entre el valor mínimo y máximo de EDAD, con una desviación estándar de 1 071 y una varianza de 1 146, definiendo que las medidas analizadas se encontraron muy cercanas a la media de la variable EDAD.

El Gráfico 1 representa el factor causal (diversos factores negativos dentro de la familia o sociedad que pueden ser causantes para cometer daños en la salud y vida) relacionada con la variable planeación suicida, donde se evidenció la correlación entre planeación suicida y desacuerdos con la madre, discusiones familiares, maltrato verbal y físico bullying escolar, entre otros.

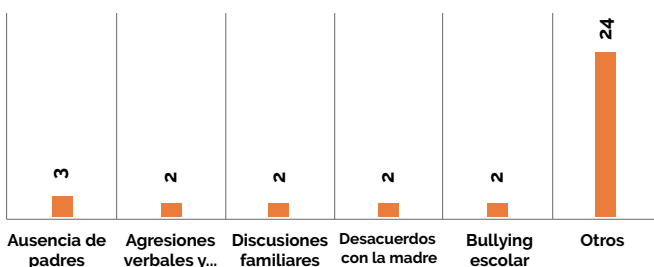


Gráfico 1: Factor de riesgo de adolescentes con intento de suicidio.
Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

El Gráfico 2 representa el factor causal relacionado con la variable ideas suicidas, donde se puede contabilizar en cada factor cuantos adolescentes han tenido ideas suicidas, siendo: ausencia de padres, las agresiones verbales y físicas, discusiones familiares, desacuerdos con la madre y bullying escolar, entre otros los que más ideas suicidas produjeron.

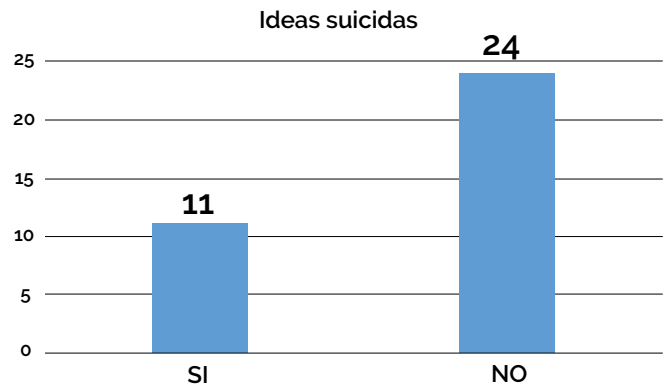


Gráfico 2: Ideas suicidas en adolescentes.
Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

El Gráfico 3 representa el factor causal relacionado con la variable acto impulsivo, donde se pudo demostrar cuántos adolescentes han tenido actos impulsivos que provocaron intento suicida, siendo los factores: discusiones familiares, desacuerdos con la madre, ausencia de padres, maltrato físico y verbal y bullying escolar.

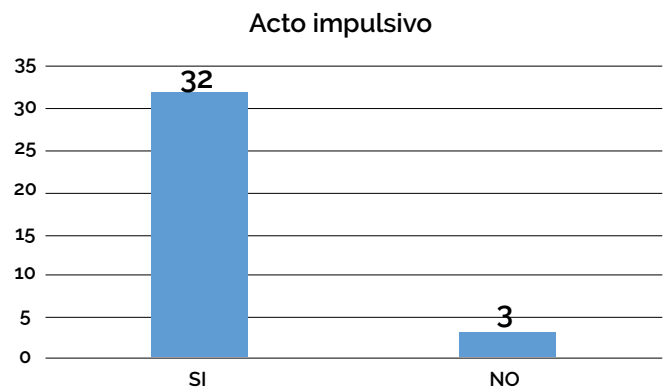


Gráfico 3: Acto impulsivo en intento de suicidio.
Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

El Gráfico 4 representa el recuento de si hubo o no planeación suicida asociada a los síntomas previos y si estos presentaron alguna recurrencia o no, con lo que se pudo evidenciar el nivel de recurrencia, es así como 6 de los pacientes si tuvieron recurrencia y de ellos 2 fueron con planeación suicida, en cambio 22 no tuvieron recurrencia, en este indicador la mayoría de ellos tuvieron planeación suicida, los signos y síntomas previos asociados: distimia, ansiedad, estrés continuos deseos de morir, inestabilidad emocional, tristeza.

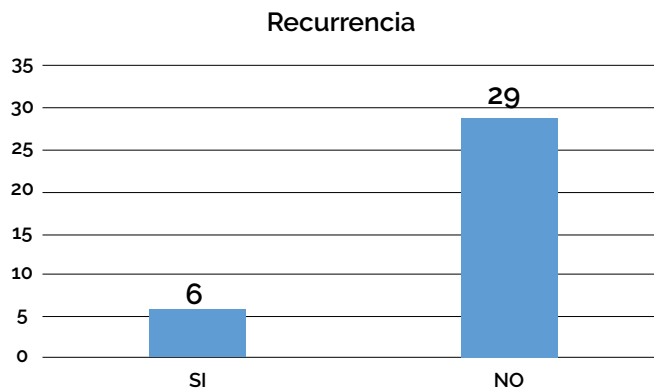


Gráfico 4: Recurrencia de intento de suicidio.
Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

En base al estudio se pudo evidenciar el nivel de recurrencia; 6 de los pacientes tuvieron recurrencia y de ellos 2 fueron con planeación suicida. 29 no tuvieron recurrencia. En este indicador la mayoría tuvo planeación suicida; las recurrencias se asociaron a distimia, sensibilidad alterada, conductas auto lesivas, tristeza y labilidad emocional.

DISCUSIÓN

La ideación suicida deberá ser considerada no como causa o síntoma sino más bien como resultado de una serie de factores de riesgo que potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes. La impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento, originando conductas y comportamientos de gran riesgo e incluso gestos suicidas, por tal razón se asocia a intentos suicidas fallidos, que no son valorados adecuadamente, por lo que, podrían originar nuevos intentos auto líticos hasta llegar a ser consumados^{5,18}.

El estudio evidenció que en el año 2017 se registraron mayores intentos auto líticos (34,29%), el año 2016 (14,29%), siendo este año donde se registró 1 acto consumado. En relación con la edad se registró que a los 14 años los adolescentes presentaron mayor riesgo a desarrollar una tendencia suicida, en éste estudio correspondió al 51,30%. Resultados similares a países en vías de desarrollo; en Perú se determinó que el grupo etario que con mayor frecuencia realiza ciertos comportamientos suicidas son los adolescentes de entre 15 a 19 años, resultados similares¹⁹.

La variable género evidencia vulnerabilidad en un 82,9% en adolescentes femeninas, estos resultados coincidió con un estudio hecho en Colombia en adolescentes con factores de riesgo, que determinó que el género femenino es más vulnerable a padecer intentos auto líticos frente a los varones, sin embargo éstos son los que llegan a consumir el suicidio, a diferencia de las mujeres que se relacionan más con actos impulsivos o ideaciones suicidas, en el grupo de estudio se tuvo lamentablemente un caso de fallecimiento de una adolescente mujer, un acto consumado asociado a factores de riesgo que en su momento pudieron ser tratados, tal es el caso del bullying escolar^{5,20}.

Un estudio realizado en Ecuador por Franciska Rebekka en mayo del 2017, con los adolescentes de Muisne concluye que

las adolescentes femeninas sufren significativamente más de ideaciones suicidas que los hombres, siendo la expresión más frecuente en ellas el “deseo de estar muerta”, con casi un 60% de adolescentes que afirman haber deseado en ocasiones la muerte, en comparación del 44% de los hombres, en el presente estudio la ideación suicida estuvo presente en mujeres (82,90%) y en hombres (17,10%)¹⁹.

En estudios llevados en grandes naciones nos indican que los intentos de suicidio son más comunes en el sexo femenino (aproximadamente 1,6:1), lo que se demostró y fue extrapolable en el presente estudio. Se estima que cada año aproximadamente 2 millones de adolescentes se intentan suicidar en EE. UU. La OMS manifiesta que los adolescentes representan un grupo en que la vulnerabilidad y la independencia son tópicos que precisan ser mejor investigadas y estudiadas en la sociedad, es el período de mayor fragilidad hasta que llega la senectud con sus enfermedades; este es un momento de la sucesión de la vida en que se forman los valores y las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales; es el momento de definir proyectos claros de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad²⁰.

Según Cañón Sandra, et al., la disfuncionalidad familiar, agresiones físicas, verbales y factores socioculturales pueden considerarse como variables asociadas de la ideación suicida. La cohesión familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y, negativamente, con la sintomatología depresiva la cual tiene relación directa con la ideación suicida, esto corrobora los datos obtenidos en este estudio²¹.

Dentro de la matriz se identificó diversas variables como factores de riesgo y causales, entre ellas tenemos la disfuncionalidad familiar, bullying escolar, violencia intrafamiliar, ausencia de padres en el hogar, los mismos que se relacionaron en su mayor parte con los actos impulsivos los mismos que ocuparon el 91,40% de los casos, en segundo lugar, estos factores de riesgo se relacionaron con las ideaciones suicidas con el 62,86% de la muestra del estudio. Esta diversidad de factores de riesgo fue similar a otros estudios llevados a cabo en países similares. Un estudio realizado en Chile indicó que existe diversidad de factores que influyen en el riesgo suicida y el factor asociado al género femenino presenta un mayor riesgo. Entre estos factores coinciden con los resultados, como son la disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, el bullying escolar, antecedentes de haber sufrido maltrato verbal o físico^{20,22}.

Se evidenció que los factores de riesgo a nivel emocional como los síntomas depresivos, la timidez, el estrés, la ansiedad, el miedo, la ira, la tristeza, el nivel cognitivo como los pensamientos de minusvalía y no ser aceptados, así como la disfunción familiar, la ausencia de padres, violencia intrafamiliar y el bullying escolar también fueron factores predisponentes en la mayor parte de estudios incluido el presente⁴.

Un estudio realizado sobre la validez de la escala de riesgo de suicidio de Plutchik indicó que factores asociados a depresión o ideas suicidas en adolescentes son factores importantes para predecir una conducta suicida, de tal manera adolescentes con una

escala de 6 o más son propensos a presentar este tipo de eventos, esto concordó con los resultados: del total, el 14,29% presentó un puntaje de 6 teniendo un riesgo moderado de conducta suicida, el 5,71% de la población evaluada presentó un riesgo elevado de presentar nuevos intentos de suicidio y el 2,86% del total de la población estudiada tuvo gran riesgo de consumir un acto suicida. Por lo que aplicar este tipo de escala no es un factor determinante, pero ayuda a identificar adolescentes con un potencial intento suicida^{5,22}.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación apuntan a la necesidad de dirigir los esfuerzos de prevención de comportamientos suicidas, en particular al intento de suicidio en adolescente entre 10 a 14 años, con factores de riesgo asociados o algún episodio de violencia, disfuncionalidad en los hogares, bullying escolar.

Existe diversidad de factores que influyen en el riesgo suicida y el género femenino, presenta un mayor riesgo que el género masculino, pero los varones son más propensos a consumir el suicidio con relación a las mujeres.

Existe asociación de los trastornos mentales con ideación y planeación suicida, lo que permite concluir que las estrategias deben tener un target a adolescentes que presentan trastornos en su estado de ánimo, ansiedad, tristeza, conductas auto lesivas o sensopercepción alterada.

Los adolescentes son seres vulnerables, siendo susceptibles a decaer frente a diversos factores estresores, por tal motivo la Salud Pública debe enfatizar en acciones preventivas implementando programas de salud mental que permitan identificar oportunamente a los grupos de riesgo y de este modo prevenir la muerte.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

PP, LB, GP, AQ: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final, acuerdo de rendir cuentas de todos los aspectos a trabajar. LB: Búsqueda de Material bibliográfico y selección. GP: recolección de la muestra y análisis. AQ: revisión de Formato y Estilo.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

El estudio fue aprobado por pares y por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos – CEISH/HCAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Comité de Política Editorial de la Revista Médica Científica CAMBIOS del HECAM en Acta 001 de fecha 08 de junio de 2022.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios de los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores reportaron no tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la Dirección Médica que junto al equipo de Pediatría del Hospital General Ambato hizo posible la realización de esta investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gómez-Tabares A. La depresión como mediador entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida en niños y adolescentes. *Psicol Conductual* [Internet]. 2021;29(2):259–81. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8321203s>
- Guarnizo Chávez Andrés Joaquín, Romero Heredia Nathaly Alejandra. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Oct; 21(4): 819-825. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>.
- Schacter HL, Margolin G. La interacción de amigos y padres en la vida cotidiana de los adolescentes: Hacia una visión dinámica del apoyo social. *Soc. Dev* [Internet]. 2019;28(3):708–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sode.12363>
- Contreras, Marisol Luna Dávila Cervantes, Claudio Alberto. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018;17(34). Disponible en: DOI. [org/10.1114/Javeriana.rgspl7-34.arfa](https://doi.org/10.1114/Javeriana.rgspl7-34.arfa)
- Siabato Macías EF, Forero Mendoza IX, Salamanca Camargo Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensam Psicol* [Internet]. 2017;15(1):51–61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612017000100004&script=sci_abstract&tlng=es
- Mosquera ELC, Rodríguez JPP, Parra PMP. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health* [Internet]. 2022;5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry* [Internet]. 2021;13(3):e12452. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/appy.12452>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Defunciones Generales y Fetales – Bases de Datos [Internet]. Quito. INEC. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-y-fetales-bases-de-datos/>
- Cavelti M, Kaess M. Adolescent suicide: an individual disaster, but a systemic failure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021;30(7):987–90. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01834-2>
- Hink AB, Killings X, Bhatt A, Ridings LE, Andrews AL. Adolescent suicide-understanding unique risks and oppor-

- tunities for trauma centers to recognize, intervene, and prevent a leading cause of death. *Curr Trauma Rep* [Internet]. 2022;8(2):41–53. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40719-022-00223-7>
11. Maroto Vargas A. El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. *Rev reflex* [Internet]. 2017;96(1):27. Disponible en: [dx.doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630](https://doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630)
 12. Organización Mundial de la Salud. 2021. Suicidio [Internet]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide
 13. Richardson C, Robb KA, McManus S, O'Connor RC. Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychol Med* [Internet]. 2022;1–9. Available from: [dx.doi.org/10.1017/S0033291721005195](https://doi.org/10.1017/S0033291721005195)
 14. Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia. Estudio alerta sobre incremento de suicidios en adolescentes en Ecuador [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/estudio-alerta-sobre-incremento-de-suicidios-en-adolescentes-en-ecuador-93628>
 15. Kaplan C V, Szapu E. Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas auto lesivas y suicidio Young and denied subjectivity: Notes to think about the socio-educational intervention on self-injurious practices and suicide. 2019; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2590>
 16. González Chico MG, Viteri Rodríguez JA, Suárez Naranjo CS. Conocimiento sobre suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo. *Dilemas contemp: educ política valores* [Internet]. 2021;8(SPE2). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2590>
 17. Tamayo Viera JO, Pérez Yauli VL, Molina Arcos IA, Arroba Freire EM. Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *RCUI* [Internet]. 10 de enero de 2022;9(1):81-99. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/467/500>
 18. Javier Mamani-Benito O, Alejandra Brousett-Minaya M, Neyma Ccori-Zúñiga D, Shirley Villasante-Idme K. La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary* [Internet]. 2018;15(1):39–50. Disponible en: [dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142](https://doi.org/10.21676/2389783X.2142)
 19. Gerstner RMF. “Factores predictores y protectores para tendencias suicidas en adolescentes en una zona afectada por el terremoto del 16 de abril en Ecuador.” 2017; Disponible en: repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6586
 20. Kumar P, Srivastava S, Mishra PS, Sinha D. Suicidal ideation among adolescents-the role of sexual abuse, depression, and impulsive behavior. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021; Disponible en: [dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.726039](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.726039)
 21. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018; 387-397. ISSN 1139-7632.
 22. Yuly SC, Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia, Palacio Sañudo J, Caballero-Domín-
guez CC, Pineda-Roa CA, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, et al. Adaptación, validez de construcción y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2019;51(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v51n3/0120-0534-rlps-51-03-145.pdf>