



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una revisión sistemática de alcance.

Trabajo de Integración
Curricular previo a la
obtención del título de
Licenciada/o en Enfermería.

AUTORES:

Diana Rocío Chalán Medina

Milton Eduardo Chalán Medina

DIRECTORAS:

Dra. María Soledad Carrión Cabrera

Mgtr. Katherine Michelle González Guambaña

Loja – Ecuador

2024

Educamos para Transformar

Certificación de directoras del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 09 de octubre del 2024

Dra. María Soledad Carrión Cabrera

Mgtr. Katherine Michelle González Guambaña

DIRECTORAS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certificamos:

Que hemos revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular titulado: **Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una revisión sistemática de alcance**, previo a la obtención del título de **Licenciada/o en Enfermería** de autoría de los estudiantes **Diana Rocío Chalán Medina** con cédula de identidad **Nro. 1900728179** y **Milton Eduardo Chalán Medina** con cédula de identidad **Nro. 1900832666**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizamos la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Dra. María Soledad Carrión Cabrera

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Mgtr. Katherine Michelle González Guambaña

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Diana Rocío Chalán Medina** y **Milton Eduardo Chalán Medina**, declaramos ser autores del presente trabajo de integración curricular y eximimos expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente, aceptamos y autorizamos a la Universidad Nacional de Loja la publicación de nuestro trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional Biblioteca Virtual.

Autor: Diana Rocío Chalán Medina

C.I. 1900728179

Fecha: 09 de Octubre del 2024

Correo: diana.r.chalan@unl.edu.ec

Celular: 0959151908

Autor: Milton Eduardo Chalán Medina

C.I. 1900832666

Fecha: 09 de Octubre del 2024

Correo: milton.chalan@unl.edu.ec

Celular: 0979490910

Carta de autorización del estudiante por parte del autor para consulta, reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo del trabajo de titulación

Yo, **Diana Rocío Chalán Medina** y **Milton Eduardo Chalán Medina**, declaramos ser autores del trabajo de integración curricular titulado: **Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una revisión sistemática de alcance**, como requisito para optar el título de **Licenciado/a en Enfermería**, autorizamos al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 09 días del mes de octubre del dos mil veinticuatro.

Firma:

Autora: Diana Rocío Chalán Medina

Cédula: 1900728179

Dirección: Loja, Esteban Godoy **Correo electrónico:** diana.r.chalan@unl.edu.ec

Celular: 0959151908

Firma:

Autor: Milton Eduardo Chalán Medina

Cédula: 1900832666

Dirección: Loja, Esteban Godoy **Correo electrónico:** milton.chalan@unl.edu.ec

Celular: 0979490910

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directoras del trabajo de integración curricular: Dra. María Soledad Carrión Cabrera y Mgtr. Katherine Michelle González Guambaña.

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios y a la Virgen María, por la vida y por caminar a nuestro lado en todo momento, y a nuestros padres Segundo y María, por su apoyo incondicional, quienes han sido un gran apoyo e inspiración durante toda nuestra carrera universitaria, gracias por inculcarnos el ejemplo de esfuerzo y valentía, ante las adversidades y a luchar siempre por nuestros sueños.

A nuestros hermanos, por su apoyo constante nos motivaron a seguir adelante en toda nuestra formación. Gracias infinitas por sus oraciones, consejos y palabras inspiradoras.

Y a todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo.

Diana Rocío Chalán Medina

Milton Eduardo Chalán Medina

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana y particularmente a la carrera de Enfermería, por habernos abierto sus puertas y ser parte de ella y poder estudiar nuestra carrera universitaria, también a los diferentes docentes que nos impartieron sus conocimientos para seguir formándonos día a día.

A nuestras directoras, Dra. María Soledad Carrión y Mgtr. Katherine González por acompañarnos en el proceso, oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda paciencia para guiarnos en todo el desarrollo del proyecto de integración curricular.

Diana Rocío Chalán Medina

Milton Eduardo Chalán Medina

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación del trabajo de integración curricular	ii
Autoría	ii
Carta de autorización del Trabajo de Integración de Curricular	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1. Adolescencia	7
4.1.1. Definición	7
4.1.2. Clasificación de la adolescencia.....	7
4.1.2.1. Adolescencia temprana.	7
4.1.2.2. Adolescencia media.....	8
4.1.2.3. Adolescencia tardía.	8
4.2. Conducta Suicida	9
4.2.1. Definición	9
4.2.2. Clasificación	9
4.2.2.1. Suicidio consumado.	9
4.2.2.2. Intento de suicidio.	9
4.2.2.3. Ideación suicida.....	10
4.2.3. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida	10
4.2.4. Clasificación.....	10
4.2.4.1. Factores personales.....	10

4.2.4.1.1. Trauma infantil.	11
4.2.4.1.2. Depresión.	11
4.2.4.1.3. Abuso de sustancias psicoactivas.	11
4.2.4.1.4. Sexo.	12
4.2.4.1.5. Orientación sexual e identidad de género.	12
4.2.4.2. Factores familiares.....	12
4.2.4.2.1. Violencia familiar.	12
4.2.4.2.2. Antecedentes familiares de suicidio.	13
4.2.4.3. Factores académicos.	13
4.2.4.3.1. Acoso escolar.	13
4.2.4.4. Factores sociales.	13
4.2.4.4.1. Influencia de conocidos cyberneticos.	14
5. Metodología	15
6. Resultados	17
7. Discusión.....	23
8. Conclusión.....	26
9. Recomendaciones.....	27
10. Bibliografía.....	28
11. Anexos.....	33

Índice de Figura

Figura 1: Diagrama de flujo de búsqueda, cribado y selección de los estudios.....	17
--	----

Índice de Tablas

Tabla 1: Resultados de los artículos originales.....	18
---	----

Índice de Anexos

Anexo 1: Oficio de asignación de las docentes asesoras del proyecto de Integración Curricular.....	33
Anexo 2: Oficio de pertinencia del trabajo de Integración Curricular.....	34
Anexo 4: Oficio de asignación de las directoras del Trabajo de Integración Curricular...	35
Anexo 4: Carta de certificación de idioma inglés.....	36

1. Título

Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una revisión sistemática de alcance

2. Resumen

La adolescencia es un periodo de cambios biopsicosociales y pueden estar asociados con las conductas suicidas, es por ello que se planteó la presente revisión sistemática de alcance, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas (intento de suicidio, ideación suicida y suicidio consumado) en adolescentes. En cuanto a la metodología, el protocolo se construyó en función de las directrices PRISMA, adaptadas para las revisiones sistemáticas de alcance (PRISMA ScR) y los manuales del JBi, la búsqueda de la información se la realizó con el uso del término de texto libre “conducta suicida” en las bases de datos PubMed, Epistemonikos, Scielo y Dialnet, identificando un total de 424 artículos y de ellos, 12 respondieron a la pregunta de investigación. En cuanto a los resultados se determinó que los principales factores de riesgo que están asociados con la aparición de la conducta suicida son: violencia física y psicológica en el ámbito familiar y académico, presencia de enfermedades físicas y o mentales, influencia de los amigos o conocidos cibernéticos, sexo, antecedentes de conducta autolesiva y abuso de sustancias psicoactivas. En conclusión, la conducta suicida en los adolescentes continúa siendo una problemática multicausal frecuente en la salud pública, después del análisis de los resultados se determinó que los factores de riesgo para desarrollar el comportamiento suicida incluyen los aspectos personales, familiares, académicos y sociales, los cuales influyen en la ideación suicida e intento de suicidio.

Palabras claves: factores de riesgo, intento de suicidio, ideación suicida, suicidio y adolescentes.

2.1. Abstract

Adolescence is a period of biopsychosocial changes and may be associated with suicidal behaviors, which is why the present systematic scoping review was proposed with the aim of determining the risk factors associated with suicidal behaviors (suicide attempt, suicidal ideation and completed suicide) in adolescents. Regarding the methodology, the protocol was constructed according to the PRISMA guidelines, adapted for systematic scoping reviews (PRISMA ScR) and the JBi manuals, the search for information was carried out using the free text term “suicidal behavior” in the databases PubMed, Epistemonikos, Scielo and Dialnet, identifying a total of 424 articles and of these, 12 responded to the research question. Regarding the results, it was determined that the main risk factors that are associated with the occurrence of suicidal behavior are: physical and psychological violence in the family and academic environment, presence of physical and or mental illnesses, influence of cyber friends or acquaintances, sex, history of self-injurious behavior and abuse of psychoactive substances. In conclusion, suicidal behavior in adolescents continues to be a frequent multicausal problem in public health. After analyzing the results, it was determined that the risk factors for developing suicidal behavior include personal, family, academic and social aspects, which influence suicidal ideation and suicide attempts.

Key words: risk factors, suicide attempt, suicidal ideation, suicide and adolescents.

3. Introducción

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, es una etapa de vida compleja que marca la transición de la niñez a la edad adulta e involucra cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], s. f.). Durante esta etapa de la vida, las personas se tornan más vulnerables ante diversas situaciones, lo que los hace propensos a experimentar acciones que pueden resultar perjudiciales para la salud, tal es el caso del suicidio.

En este sentido, la conducta suicida representa una secuencia de eventos que ocurren de manera progresiva, este proceso se inicia con pensamientos e ideas que continúan con planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos, con un aumento paulatino de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (Londoño & Cañón, 2020). Existen muchos factores internos y externos que predisponen que los adolescentes incurran en conductas suicidas y muchos de estos factores, están vinculados con características de su personalidad, así como del entorno social, familiar y otros campos en los que se desenvuelven.

Por lo tanto, según Serrano & Olave (2017), los factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida se presentan cuando los adolescentes no cuentan con los mecanismos de afrontamiento adecuados para sobreponerse a cambios y nuevas exigencias de su medio, por lo que estas vías para resolver sus conflictos y alivianar las diversas presiones familiares y sociales no son las más adaptativas.

Según la OMS (2021), a nivel mundial cada año se suicidan cerca de 726 000 personas, considerando que, por cada suicidio consumado existen varias tentativas previas. Por esta razón, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, esto sucede no solo en países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo de hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

En Ecuador, el suicidio es un problema de salud pública importante, pues cada año más de 1000 ecuatorianos se quitan la vida, correspondiendo aproximadamente a la mitad de los suicidios a menores de 30 años, cifras que le permiten ubicarse entre los 10 países con mayor incidencia de muertes auto infligidas en adolescentes a nivel mundial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2021).

Por otra parte, en Loja no existen cifras publicadas oficialmente sobre el suicidio que refleje la magnitud de la problemática; sin embargo, según Diario la Hora (2022), la tentativa de suicidio en la provincia es otro de los problemas que aqueja a la ciudadanía, ya que la cifra ha aumentado en el primer semestre de este año en comparación con el año anterior. Solo de enero a julio del 2022 se contabilizaron más de 1.206 casos; sin embargo, ya para finalizar el año sobrepasan los 1.600 casos.

Con estos antecedentes es evidente que el suicidio continúa siendo un problema de gran relevancia que aumenta paulatinamente. En torno a esta temática se han realizado estudios y revisiones de la literatura con el objetivo de abordar en la caracterización de este fenómeno; esto en distintos contextos y grupos poblacionales; sin embargo, se mencionan aquellas revisiones sistemáticas de mayor interés.

Bozzini et al. (2021), realizaron una revisión sistemática que se orientó a conocer los factores distales (≤ 6 años) y proximales (entre los 6 años y la adolescencia temprana) a nivel mundial, asociados a los comportamientos de riesgo en los adolescentes, en donde se evidencia que de los 249 estudios incluidos, el 23 % informó factores de riesgo distales, mientras que el resto mencionó factores de riesgo proximales. Los factores de riesgo se asociaron con características sociodemográficas, familiares y la presencia de otros comportamientos de riesgo de los adolescentes.

Por otro lado, Paraswati et al. (2020), en su revisión sistemática evaluaron factores protectores y de riesgo para la conducta suicida en adolescentes, los factores de riesgo identificados fueron: el mal afrontamiento individual, el abuso de los dispositivos móviles, el desequilibrio nutricional, la menarquia, el mal estilo de vida, los patrones de sueño alterados, antecedentes de salud mental en los padres, las malas interacciones en la familia y los problemas sociales; sin embargo, también mencionan la existencia de factores protectores que pueden reducir la probabilidad de comportamiento suicida en esta población.

Por lo anteriormente expuesto, se planteó la presente revisión sistemática de alcance que tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas (intento de suicidio, ideación suicida y suicidio consumado) en adolescentes, cuyo resultado servirán para establecer cuáles son los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad del suicidio en la población adolescente y con ello establecer

intervenciones integrales que se orienten a actuar oportunamente sobre los factores prevalentes y con ello disminuir los índices de esta problemática.

Es importante mencionar que los resultados de la presente investigación han sido publicados en una Revista de Enfermería (Chalán et al., 2024).

4. Marco teórico

4.1. Adolescencia

4.1.1. Definición

Pineda & Aliño (2013), describen a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 a 19 años que va desde el final de la niñez hasta el comienzo de la edad adulta, que inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biopsicosociales, generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; por lo tanto, no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Por ello, esta etapa es considerada como un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden manifestarse por sí solas o en conjunto y traer consecuencias sanitarias, económicas y relacionales. Los riesgos frecuentes en esta etapa se asocian con disfunciones familiares, consumo de sustancias, trastornos del estado de ánimo, desórdenes alimenticios y conductas suicidas (Borrás, 2014).

4.1.2. Clasificación de la adolescencia

Existen varias clasificaciones de las etapas de la adolescencia, en este sentido, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] (2014), clasifica a esta etapa en dos estadios, adolescencia temprana que comprende de 10 a 14 años y adolescencia tardía que va desde los 15 a los 19 años. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), clasifica la adolescencia en adolescencia temprana, media y tardía.

4.1.2.1. Adolescencia temprana.

Periodo comprendido entre los 10 y 13 años, que se caracteriza por cambios físicos y emocionales acelerados, es evidente la aparición de caracteres sexuales secundarios por lo que tienden a experimentar vergüenza por su apariencia física, esconder sus cambios corporales lo que conlleva marcada curiosidad sexual y al autoconocimiento (Pineda & Aliño, 2013).

Durante esta fase, los adolescentes son capaces de razonar situaciones complejas construyendo argumentos lógicos para resolver problemas, son espontáneos y emotivos,

otra característica sobresaliente es el egocentrismo que motiva la creencia de que los demás están preocupados por ellos colocándose en el centro de atención, exploran diferentes roles y valores en busca de construir su propia identidad (McLeod, 2024).

Así mismo, pueden experimentar cambios de humor, rompen las normas sociales de comportamiento por lo tanto pueden resultar discusiones con las figuras de autoridad. Sin embargo, no todos experimentan los mismos conflictos pues varían de un individuo a otro de acuerdo como afronta estos desafíos (McLeod, 2024).

4.1.2.2. Adolescencia media.

Para American Academy of Pediatrics [AAP] (2019), la etapa media de la adolescencia, va desde los 14 a los 17 años, se caracteriza por un continuo crecimiento y desarrollo. Durante este periodo, es común la aparición del acné, así como el consumo de sustancias y la adopción de comportamientos de riesgo, como el inicio temprano de relaciones sexuales. La búsqueda de identidad sexual también puede ser más estresante en esta fase, y la auto estimulación es una forma habitual de explorar la sexualidad. Además, los adolescentes suelen dar gran importancia a sus grupos de amigos en su esfuerzo por lograr mayor autonomía, lo que a menudo genera tensiones en sus relaciones familiares, ya que desean pasar menos tiempo con los padres y mayor tiempo con los amigos.

4.1.2.3. Adolescencia tardía.

Período comprendido entre los 18 y puede extenderse hasta los 21 años o más, se considera la última etapa de la lucha por la búsqueda de identidad y de independencia. En este punto, para Pineda & Aliño (2013), gran parte del crecimiento y desarrollo ha culminado; y es aquí donde toman decisiones en el ámbito educativo y profesional. De igual forma, logran un mayor control de los impulsos y una maduración de la sexualidad.

En esta etapa desarrollan una identidad sólida y conocen mejor sus propios valores. Con una visión más clara del futuro, toman decisiones basadas en sus aspiraciones y creencias. Sus amistades y relaciones románticas se vuelven más duraderas, y se distancian de sus padres, tanto física como emocionalmente. Sin embargo, muchos establecen una nueva dinámica con sus progenitores, basada en el respeto mutuo y la confianza, buscando en ellos guías y confidentes (AAP, 2019).

4.2. Conducta Suicida

4.2.1. Definición

La conducta suicida es un fenómeno multicausal y complejo, en la que intervienen factores de tipo biológico, social, ambiental y psicológico, se manifiesta en diversas formas de comportamiento que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por los gestos e intentos, hasta el suicidio consumado. La presencia de cualquiera de estos indicadores debe considerarse como un signo de riesgo (Gómez & Rodríguez, 2015).

Estas conductas pueden estar presentes en los diferentes grupos etarios, sin embargo, este comportamiento ocurre con frecuencia durante la adolescencia, etapa de vulnerabilidad social debido a los diferentes cambios físicos y psicosociales por los que atraviesan, pese a ello, estas manifestaciones conductuales no son determinantes, ya que no es un comportamiento esperado en el desarrollo del adolescente; por tanto, es importante identificar y atender a tiempo cada una de estas actitudes que pueden poner en riesgo la salud y la vida de los adolescentes (Cortés, 2014).

4.2.2. Clasificación

La conducta suicida engloba un conjunto de comportamientos que pueden terminar o no en la muerte de la persona, en este sentido, Castellvi & Piqueras (2018), clasifican a la conducta suicida de la siguiente manera:

4.2.2.1. Suicidio consumado.

Es el comportamiento auto infligido con el objetivo de dar fin a su propia existencia (Campo et al., 2013). Es el acto final de un proceso que implica pensamientos suicidas, planificación y la ejecución del acto letal causado intencionalmente, pues experimentan un intenso dolor emocional y una sensación de desesperanza que les hace creer que la muerte es la única salida (Cañon & Carmona, 2018).

4.2.2.2. Intento de suicidio.

Es el acto en el que una persona intenta quitarse la vida pero no lo logra, este acto autolesivo con la intención de provocar la muerte finalmente no resulta letal, puede dar

lugar a lesiones tanto físicas como psicológicas dependiendo de la gravedad del método que haya sido utilizado (Mountier, 2021).

4.2.2.3. Ideación suicida.

Según Cañon & Carmona (2018), la ideación suicida es el conjunto de pensamientos recurrentes acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación, pueden ir desde una simple fantasía hasta el deseo de llegar al acto suicida. Se considera un factor de riesgo significativo para el intento de suicidio y el suicidio consumado.

4.2.3. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones y responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida. Por lo tanto, un factor de riesgo asociado a la conducta suicida es cualquier situación que incrementa la probabilidad de desarrollar o experimentar pensamientos, ideas o intentos relacionados con la propia muerte (Cortés, 2014).

4.2.4. Clasificación.

La conducta suicida puede estar asociada a múltiples factores de riesgo dependiendo del entorno en el que se desenvuelven las personas, en este sentido el Gobierno Aragon (2021), describe los factores de riesgo que aumentan el nivel de conductas suicidas en los adolescentes de la siguiente manera:

4.2.4.1. Factores personales.

Los factores personales juegan un papel crucial en el riesgo de suicidio, ya que influyen en la vulnerabilidad de los individuos como desencadenantes de conductas suicidas en los adolescentes, en los que se incluyen la edad, el género, las escasas habilidades sociales, el consumo de sustancias psicotrópicas, haberse desarrollado en un entorno de violencia y otros relacionados con los rasgos de personalidad, la orientación sexual y las enfermedades físicas y mentales preexistentes (Serrano & Olave, 2017).

4.2.4.1.1. Trauma infantil.

Según, Atienzar et al. (2019), haber sufrido experiencias traumáticas como violación, maltrato físico y o psicológico durante la infancia puede desencadenar en enfermedades mentales como la depresión, ansiedad e incluso la muerte.

Los traumas infantiles pueden dejar cicatrices emocionales profundas que dificultan la construcción de relaciones sanas y duraderas. La desconfianza, el miedo al abandono y la incapacidad para manejar conflictos son algunas de las secuelas comunes que pueden persistir en la edad adulta (Novaco, 2023).

4.2.4.1.2. Depresión.

Es un trastorno mental que implica un estado de ánimo deprimido junto con la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo e interfiere con actividades de la vida cotidiana (OMS, 2023). Para American Psychiatric Association [APA] (2022), es una enfermedad que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar, son sentimientos de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba; puede ocurrir en cualquier momento, pero en promedio, aparece por primera vez entre los últimos años de la adolescencia y alrededor de los 25 años.

4.2.4.1.3. Abuso de sustancias psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

El abuso de sustancias psicoactivas está fuertemente vinculado con el aumento del riesgo de conductas suicidas y que su consumo puede afectar el bienestar psicológico, la autopercepción, la relación con los padres y la percepción del entorno escolar. El consumo de tabaco, alcohol y sustancias como la marihuana, cocaína, cigarrillos electrónicos “vaping”, relacionado con otras variables, son factor de riesgo prevalente para impulsar conductas de riesgo (Zamorano et al., 2022).

4.2.4.1.4. Sexo.

La conducta suicida afecta a ambos sexos, sin embargo, la caracterización epidemiológica del suicidio a nivel mundial muestra que los hombres tienen tasas más elevadas que las mujeres, no obstante, las mujeres son quienes realizan un mayor número de intentos suicidas 3-9 veces, mientras que los hombres muestran mayor letalidad de 3-4 veces mayor, dado que muestran menor capacidad para buscar ayuda, tienen menor conciencia de las señales de alarma, disponen de escasas habilidades de afrontamiento, y habitualmente desarrollan una red social de apoyo menos efectiva (Barroso, 2019).

4.2.4.1.5. Orientación sexual e identidad de género.

La sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo sexual del ser humano a lo largo de la vida y están asociadas con aspectos como el sexo, la orientación sexual, la identidad sexual, roles de género y la reproducción (Corona & Funes, 2015).

La discriminación y exclusión que muchos adolescentes enfrentan por la forma de vivir su identidad de género, su orientación sexual y su expresión de género, acompañado de distintas formas de violencia como física, psicológica y sexual puede desempeñar un papel crucial en el desarrollo de pensamientos suicidas. Los adolescentes que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales o transexuales tienen cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse en comparación con sus compañeros heterosexuales (Consejo Nacional para la Igualdad de Género-Ministerio de Educación [CNIG], 2018).

4.2.4.2. Factores familiares.

Existen factores dentro de la familia que aceleran el comportamiento suicida como puede ser abuso sexual, antecedentes de conducta suicida en la familia, familiares con trastornos mentales graves y persistentes, violencia doméstica tanto psicológica como física, ausencia de los padres, dificultad en la comunicación intrafamiliar, muerte o separación de familiares y la facilidad de acceso a medios que ayuden la conducta suicida (Bravo et al., 2019).

4.2.4.2.1. Violencia familiar.

La OPS (2019), define la violencia como el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o

comunidad, que tiene como resultado muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

En este mismo sentido la violencia intrafamiliar, ya sea física o verbal hacia los adolescentes es un factor importante que se ha asociado con la aparición de conductas suicidas. Esta relación se debe a varios factores emocionales y psicológicos derivados del abuso físico, emociones de desconfianza, tristeza, confusión, rabia, vergüenza, culpabilidad y planes de muerte, lo que incrementa el riesgo de que la persona considere o intente suicidarse (Suarez et al., 2018).

4.2.4.2.2. Antecedentes familiares de suicidio.

La pérdida de una persona cercana constituye un factor que incrementa el riesgo, ya que en muchos casos se acompaña de sentimientos de culpa, ansiedad, vergüenza, ira, estrés (Ministerio de Educación, 2018).

4.2.4.3. Factores académicos.

Los factores académicos que se encuentran significativamente asociados con la aparición de conductas suicidas incluyen las demandas académicas, la carga excesiva de materias y trabajo, y la relación poco armoniosa con el docente, que pueden generar tensión, sobrecarga emocional significativa en el alumno, además de contribuir al aumento del riesgo de suicidio (Crispim et al., 2021).

4.2.4.3.1. Acoso escolar.

El acoso escolar también conocido en inglés como *bullying* corresponde a un abuso de poder sistematizado que se puede manifestar a través de distintos tipos de violencia, que puede ser física, verbal, exclusión social, entre otras. Los adolescentes que sufren *bullying* frecuentemente experimentan aislamiento social, una baja autoestima, depresión y sentimientos de desesperanza, lo que incrementa el riesgo de suicidio (Azua et al., 2020).

4.2.4.4. Factores sociales.

El ámbito comunitario y social está compuesto por una serie de acontecimientos vitales, algunos de los cuales pueden resultar dolorosos como la pérdida de un ser querido o la ruptura de pareja, en medio de estos desafíos la soledad y aislamiento pueden convertirse en compañeros indeseados, además la dificultad para acceder a recursos comunitarios y sanitarios adecuados puede limitar la búsqueda de ayuda y agravar la

situación. Además, otra de las causas que conlleva a la conducta suicida es el factor socioeconómico, ya que al no contar con una estabilidad económica puede generar en la persona angustias financieras, misma que termina afectando de manera negativa la salud mental (Ministerio de Educación, 2018).

4.2.4.4.1. Influencia de conocidos cyberneticos.

El *ciberbullying* es la intimidación por medio de tecnologías digitales, esto incluye teléfonos móviles, computadoras, tabletas y cualquier otro dispositivo conectado a internet que busca intimidar, ridiculizar, insultar o excluir socialmente a las personas que hacen uso de medios electrónicos. Los adolescentes son especialmente vulnerables a este tipo de acoso, ya que pasan gran parte de su tiempo en línea, interactuando con amigos y compañeros a través de las redes sociales, aplicaciones de mensajería y juegos en línea (Escobar et al., 2017).

Según la UNICEF (2020), la exposición constante a mensajes hirientes, la difusión de rumores falsos y la exclusión puede tener consecuencias devastadoras en el desarrollo emocional y social. Estas experiencias pueden afectar su rendimiento académico, dificultar el establecimiento de relaciones saludables y, en casos extremos, llevar a pensamientos suicidas.

En consecuencia, el cibersuicidio, hace referencia a la acción de quitarse la vida, que junto a factores estresantes y motivado por la influencia de páginas web con contenido de ayuda, influencia o motivación para cometer suicidio, salas de chats y foros de Internet, pone de manifiesto la relación entre conducta suicida, Internet y redes sociales como canal de información y encuentro en usuarios con ideación suicida (Lopez, 2020).

5. Metodología

El presente trabajo investigativo fue construido en función de las directrices Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptadas para las revisiones sistemáticas de alcance (PRISMA ScR) y de los manuales del Joanna Briggs Institute (JBI). De la misma forma, el registro del protocolo de esta revisión sistemática de alcance se realizó en el Open Science Framework (OsF).

Los estudios que formaron parte de la presente investigación, fueron aquellos que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad: estudios que incluyan factores de riesgo asociados a la conducta suicida, ya sea de forma global o alguno de sus componentes (suicidio, intento de suicidio e ideación suicida) e incluso cuando estén asociados a otra variable y que hayan sido realizados en la población adolescente; además se tomaron en cuenta estudios cuyos diseños metodológicos se enmarquen en estudios observacionales ya sean descriptivos, analíticos (casos y controles) o transversales e incluso aquellos que sean prospectivos longitudinales, que hayan sido publicados en idioma inglés o español, estudios que se hayan realizado en los últimos 10 años, en cualquier país a nivel mundial y que cuenten con libre acceso al texto completo.

Con respecto a las fuentes de información, la búsqueda se ejecutó en las siguientes bases de datos: National Library of Medicine (PubMed), Epistemonikos, Scientific Electronic Library Online (Scielo) y Difusión de alertas en la Red (Dialnet).

La recolección de la información se lo realizó entre junio y julio del 2023 y para ello, se han extraído las palabras claves del título (factores de riesgo - conductas suicida – adolescentes/ Risk Factors - suicidal behavior – adolescents), mismas que han sido transformadas en descriptores (Risk factors, suicide attempt, suicidal ideation, suicide and adolescents / factores de riesgo, intento de suicidio, ideación suicida, suicidio y adolescentes), los cuales fueron ubicados en “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeCS/MeSH); además, en la búsqueda se emplearon el término de texto libre denominado “conducta suicida - suicidal behavior”.

A partir de ello se establecieron las ecuaciones de búsqueda con el uso de los operadores booleanos AND y OR. De esta forma, la estrategia de búsqueda se basó en: (Risk factors AND suicidal behavior AND adolescents / factores de riesgo AND conducta suicida AND adolescentes); (Risk factors AND suicidal behavior AND adolescents /

factores de riesgo AND conducta suicida AND adolescentes) OR (Risk factors AND suicide attempt AND adolescents / factores de riesgo AND intento de suicidio AND adolescentes) OR (Risk factors AND suicidal ideation AND adolescents / factores de riesgo AND ideación suicida AND adolescentes) OR (Risk factors AND suicide AND adolescents / factores de riesgo AND suicidio AND adolescentes).

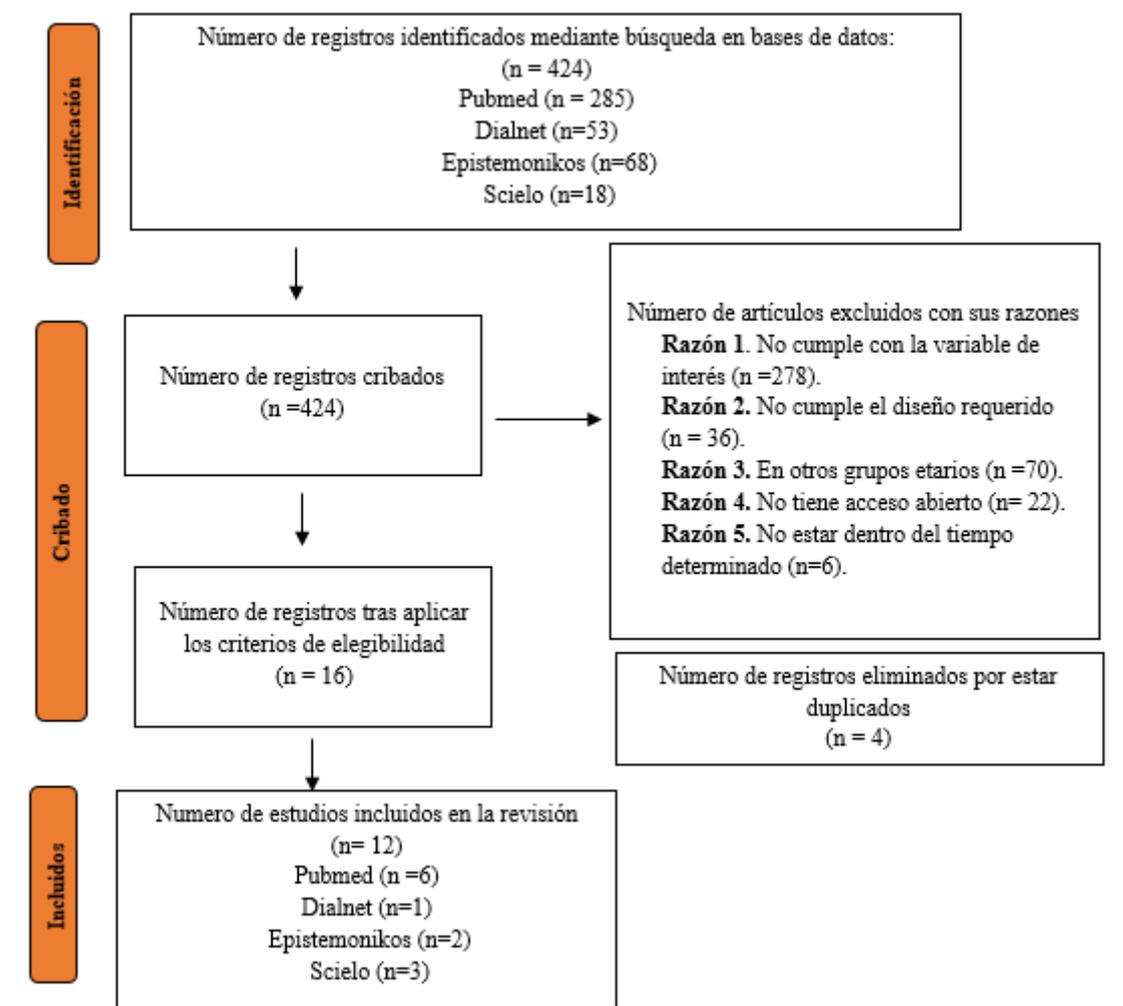
Con respecto a la fase de selección de los estudios, esta se basó en el siguiente proceso: en primera instancia se identificaron todos aquellos estudios que constaban en las bases de datos antes mencionados, posterior a ello se revisó el resumen de cada estudio para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad que se tomaron en cuenta para la investigación, después se eliminaron aquellos que resultaron duplicados y finalmente, se revisó el texto completo de los estudios cribados para obtener aquellos que formaron parte de los resultados de la presente revisión sistemática de alcance.

Esta fase de selección y cribado se realizó mediante el análisis de los dos autores y todos aquellos desacuerdos fueron consensuados con la intervención de una tercera persona. Los resultados obtenidos fueron presentados a través del uso de tablas mismas que contienen el nombre del autor/res, título del artículo, año de publicación, diseño del estudio, población y resultados; esto con la finalidad de identificar cronológicamente los principales hallazgos derivados de las investigaciones primarias y que respondieron al objetivo y pregunta de investigación planteada.

6. Resultados

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 424 artículos (285 Pubmed, 53 Dialnet, 68 en Epistemonikos y 18 de Scielo) y tras excluir 408 artículos por no cumplir con los criterios de elegibilidad predeterminados, se recuperaron 16 artículos de texto completo y de estos 4 fueron eliminados por encontrarse duplicados, de manera que, finalmente fueron 12 los estudios que se incluyeron en la presente revisión (Figura 1).

Figura 1 Diagrama de flujo de búsqueda, cribado y selección de los estudios



En la tabla uno se muestran los principales hallazgos de los estudios

Tabla 1

Resultados de los artículos originales

Autor/es, año de publicación, país.	Título	Diseño	Población de estudio	Resultados: Factores de riesgo
Alvarez et al. (2022). Barcelona, España	Factores familiares relacionados con la conducta suicida en adolescentes.	Casos y Controles	Participaron 100 adolescentes de 12 a 17 años (50 controles y 50 casos), realizada en la unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Sant Joan de Déu.	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar ($p = 0,001$, d de Cohen = 0,67 efecto de tamaño mediano) • Interferencia de los padres ($p = 0,002$, d de Cohen = 0.65 efecto de tamaño mediano) • Autosuficiencia y resentimiento hacia los padres ($p < 0.001$, d de Cohen = 2.38 efecto de tamaño grande) • Trauma infantil ($p = 0.011$, d de Cohen = 0.47 efecto de tamaño mediano) • Victimización-bullying ($p < 0,001$, d de Cohen = 1,45 efecto de gran tamaño) • Agresión-bullying ($p < 0,001$, d de Cohen = 1,04 efecto de gran tamaño) • Eventos estresantes ($p < 0,001$, d de Cohen = 1,73 efecto de gran tamaño) • Padres sin control afectivo ($\chi^2 = 21,940$, $df = 3$, $p < 0,001$, $Eta = 0,468$) • Padres negligentes ($\chi^2 = 22.054$, $df = 3$, $p < 0.001$, $Eta = 0,470$).
Zygo et al. (2019). Provincia de Lublin, Polonia	Prevalencia y factores de riesgo seleccionados de ideación suicida, tendencias suicidas e intentos de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años.	Transversal	Los participantes fueron 5.685 adolescentes entre los 13 y los 19 años de centros escolares.	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia psicológica en las mujeres (60%) • Violencia física en los hombres (68%) • Violencia familiar en las mujeres (43%) y en los hombres (47%) • Sentimiento de impotencia (8,42%) • Soledad (6,24%) • Rechazo (5,81%) • Conflicto con sus padres (5,41%) • Dificultades escolares por conflictos con sus compañeros (2,43%) • Sentimiento de culpa (2,97%) • Impulsividad (1,08%)

				<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de sustancias psicotrópicas (0,29%) • Influencia de los amigos o conocidos cibernéticos (0,19%).
Guedria et al. (2019). Túnez, África	Ideación suicida e intentos de suicidio en adolescentes tunecinos: prevalencia y factores asociados.	Estudio transversal, descriptivo y analítico	Participaron 5674 estudiantes (edad media 17,7 ± 0,97 años), distribuidos en 25 establecimientos de secundaria públicos y privados.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino (OR=2,56 (1,32-4,95); p=0,005) • Antecedentes personales de depresión (OR=2,29 (1,38-3,80); p=0,001) • Tabaquismo (OR=3,59 (1,61-8,01); p = 0,002) • Síntomas depresivos (OR=5,50 (2,14-14,11); p<0,001) • Antecedentes de conducta autolesiva (OR=3,16 (2,05-4,86); p<0,001) • Baja autoestima (OR=2,74 (1,71-4,38), p< 0,001).
Mokaya et al. (2022). Kenia, África	Factores asociados con el riesgo de comportamiento suicida entre adolescentes en transición a la escuela secundaria en el condado de Nairobi, Kenia: un estudio transversal.	Transversal	Participaron 539 estudiantes de secundaria de entre 11 a 18 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos [uPR = 3.28, IC (1.93-5.59); p=0,001]. • Antecedentes de consumo de alcohol [uPR = 2,16 IC (1,38-3,38); p= 0,001].
Zelazny et al. (2021). Nueva York, Estados Unidos	Factores de riesgo para el comportamiento suicida de inicio preadolescente en una muestra de jóvenes de alto riesgo.	Prospectivo longitudinal	La muestra incluyó a 545 jóvenes de 10 a 21 años, realizado en el instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y el Instituto y Clínica Psiquiátrica Occidental.	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de intento de suicidio de los padres (RRR=2,95, p=0,029) • Exposición a agresión psicológica de los padres (RRR=1.08, p=.003) • Sexo femenino (RRR=2,26, p=0,016) • Diagnósticos de trastornos depresivos (RRR=11,41, p<0,001), • Diagnósticos de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (RRR=2,86, p=0,02).
Rasheduzzaman et al. (2022). Bangladesh, Asia	Comportamientos suicidas entre estudiantes universitarios de Bangladesh: prevalencia y factores de riesgo.	Transversal	Participaron 1844 estudiantes de la Universidad de Dhaka, Bangladesh (edad media = 20,92 años; SD±1,72 años).	<p>De ideación suicida Análisis multivariante (R de Nagelkerke2 = 0,259)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino (AOR = 2,257, 95 % IC = 1,60–3,17) • Enfermedad física en el último año (AOR- 1,80; IC 95% = 1,19-2,73) • Enfermedad mental en el último año (AOR = 2,69; IC 95% = 1,73-4,22) • Cualquier tipo de acontecimientos vitales estresantes en el último año (AOR = 2,20; IC 95% = 1,45-3,34) • Antecedentes familiares de enfermedades mentales (AOR = 1,56; IC 95% = 1,05-2,33)

				<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de intentos de suicidio (AOR = 2,07; IC 95% = 1,22-3,49). <hr/> <p>Para la planificación del suicidio Análisis multivariante (R de Nagelkerke2 = 0,384)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino (AOR = 2,03, IC del 95 % = 1,21–3,42) • Consumo de sustancias psicoactivas (AOR = 2,74; IC 95% = 1,07-7,02) • Enfermedad física en el último año (AOR= 2,09; IC 95% = 1,22-3,58) • Enfermedad mental en el último año (AOR = 7,74; IC 95% = 4,50-13,32) • Cualquier tipo de acontecimiento vital estresante en el último año (AOR = 3,03; IC 95% = 1,62-5,68). <hr/> <p>De los intentos de suicidio Análisis multivariante (R de Nagelkerke 2= 0,379)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino (AOR = 2,02, IC 95 % = 1,11–3,67) • Consumo de sustancias psicoactivas (AOR = 3,62; IC 95% = 1,33-9,86) • Enfermedad mental en el último año (AOR = 8,71; IC 95% = 4. 72-16,07) • Cualquier tipo de acontecimiento vital estresante en el último año (AOR = 2,15; IC 95% = 1,01-4,43) • Antecedentes familiares de intento de suicidio (AOR = 2,32; IC 95% =1,13-5,03).
Silva et al. (2017). Provincia de Concepción, Chile	Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile.	Transversal	La muestra estuvo constituida por 919 estudiantes de 15 centros educativos, con edades de entre los 13 a 18 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo (OR=2,63, IC 95%= 1,18-5,86) • Ideación suicida reciente (OR=4,16, IC 95% =1,87-9,28) • Ideación suicida antigua (OR= 6,08, IC 95% =2,93-12,62) • Eventos estresantes (OR=1,00, IC 95%= 1,00-1,01).
Méndez et al. (2022). Maule, Chile	Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de	Estudio observacional, de temporalidad transversal	La muestra estuvo compuesta por 388 participantes de 10 a 21 años que asistían a unidades de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer (42,6%) • Antecedentes de intentos de suicidio (76,2%) • Abuso o maltrato, siendo recurrente el bullying (46,9%) • Violencia intrafamiliar (33,5%) • Maltrato psicológico (17,8%)

	correspondencias múltiples.			<ul style="list-style-type: none"> • Abuso o acoso sexual (14,7%) • Impulsividad (39,2%) • Problemas para regular sus emociones (70,9%) • No buscar ayuda ante la presencia de algún problema relacionado con la salud mental (16,5%) • Trastornos depresivos (31,2%) • Ansiedad (16%) • Presentar más de un diagnóstico de enfermedad mental (comorbilidad) (82%) • No recibir ningún tipo de tratamiento (13,1%).
Jeong et al. (2022). Corea	Salud mental de los adolescentes coreanos en la era de COVID-19: encuesta basada en la web centrada en los factores relacionados con el suicidio.	Descriptivo	Estuvo compuesta por 57.925 adolescentes, realizada en la web a 800 escuelas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés (OR=4,136, IC 95%, p < 0,0001) • Tristeza y desesperación (OR= 1.807, IC 95%, p < 0,0001) • Soledad (OR= 3.645, IC 95%, p < 0,0001) • Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (OR= 10,252, p<0,0001).
Sharma et al. (2015). Provincia de Lima y Callo, Perú	Factores asociados con la ideación suicida y el intento de suicidio entre adolescentes urbanos que asisten a la escuela en Perú.	Transversal	La muestra estuvo constituida por 916 estudiantes de 15 a 18 años en establecimientos educativos de secundaria.	<p>Ideación suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino (AOR, 5,12; IC, 3.32–7.89) • Ser insultado (AOR, 2.31; IC, 1,60–3,34) • Ser atacado (AOR, 2,09; IC, 1,41–3,10) • Infelicidad percibida (AOR, 2,36; IC, 1,32–4,24) • Tabaquismo (AOR, 1,70; IC, 1,08–2,66) • Relaciones sexuales (AOR, 1,84; IC, 1,15–2,95). <p>Intento de suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino (AOR, 4,06; IC, 2.53–6.52) • Ser insultado (AOR, 2.39; IC, 1,57–3,64) • Ser atacado (AOR, 1,87; IC, 1,21–2,89) • Infelicidad percibida (AOR, 2,72; IC, 1,51–4,88) • Consumo de alcohol (AOR, 1,52; IC, 1,00–2,33) • Consumo de drogas ilícitas (AOR, 2,91; IC, 1,51–5,61).

Hernández et al. (2021). Santa Clara, Villa Clara, Cuba	Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario.	Descriptivo, transversal y observacional	La muestra estuvo compuesta por 72 adolescentes de 10 a 19 años, internados en el Policlínico universitario "Marta Abreu".	<ul style="list-style-type: none"> • Padres alcohólicos (81,8%) • Agresión física y verbal (58,8%) • Trastornos psicológicos (72,7%) • Agresividad de los padres (58,3%) • Acoso escolar (82%).
Garza et al. (2019). Coahuila, México	Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente.	Estudio de corte cuantitativo de tipo transversal	Se trabajó con una muestra de 185 estudiantes de 12 a 15 años en establecimientos educativos de secundaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Bullying (83 %) • Violencia familiar (69,7 %) • Trastornos mentales (61,6 %) • Divorcio de los padres (53 %).

Nota: OR: Odds Ratio, IC: intervalo de confianza, RRR: relación de riesgo relativo, AOR: Odds ratio ajustada, p: p-valor, uPR: razones de prevalencia no ajustadas.

7. Discusión

La conducta suicida constituye una problemática de salud muy frecuente que puede estar relacionada con varios factores de riesgo, mismas que dan como resultado una carga social y económica significativa para las personas, familias y sociedades. Con respecto a los artículos revisados, estos en su mayoría fueron realizados en Europa, y América latina seguidos del continente Africano, Asiático y América del norte y las poblaciones evaluadas pertenecían a centros educativos, hospitales e institutos psiquiátricos.

En relación a los principales hallazgos encontrados, autores como Mokaya et al. (2022), Zelazny et al. (2021), Méndez et al. (2022) y Guedria et al. (2019), identificaron que la depresión constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de conductas suicidas; además, los adolescentes que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) son más propensos a desarrollar conductas de riesgo (Zelazny et al., 2021). Así como también, los acontecimientos vitales estresantes son predisponentes para el desarrollo de estos comportamientos (Álvarez et al., 2022), (Silva et al., 2017).

Por su parte, Zygo et al. (2019), determinó que la impotencia, soledad, rechazo y la culpabilidad son factores de riesgo significativos para el desarrollo de conductas suicidas, además, otras de las causas predisponentes están el estrés, insomnio e impulsividad (Méndez et al., 2022). De igual manera, Jeong et al. (2022), describió que además del estrés y la soledad existían otras causas como la tristeza, desesperación y el trastorno de ansiedad generalizada. Del mismo modo, Sharma et al. (2015), identifica que los factores personales como ser insultado, atacado, infelicidad percibida se asocian significativamente con la ideación suicida; mientras que, el consumo de sustancias psicotrópicas influyen para los intentos de suicidio.

En este sentido, Rasheduzzaman et al. (2022) y Silva et al. (2017), encontraron que el consumo de sustancias psicotrópicas son predictores significativos tanto para la planificación como para los intentos de suicidio, pero no para la ideación suicida; sin embargo, Mokaya et al. (2022), en su estudio describe que el consumo de alcohol a lo largo de la vida se asocia fuertemente con el riesgo de comportamientos suicidas ya sea esta para los intentos, ideación como también para el suicido consumado en los adolescentes.

De igual manera, Rasheduzzaman et al. (2022), en su estudio determina que existen factores de riesgo parcialmente similares tanto para la ideación suicida, planificación e intentos de suicidio, entre ellos se encuentran la enfermedad física y/o mental, cualquier tipo de acontecimientos vitales estresantes, antecedentes familiares de enfermedades mentales y antecedentes familiares de intento de suicidio, sin embargo, este mismo autor añade que para la planificación como para el intento del suicidio se incluye el consumo de sustancias psicotrópicas como un factor de riesgo sobreañadido.

Por otro lado, Zygo et al. (2019) y Hernández et al. (2021), concluyen que además de los factores personales existen otras causas como los conflictos con los padres, padres alcohólicos, familias monoparentales y violencia física o psicológica por parte de los familiares. En este sentido, Garza et al. (2019), determinan que la estructura familiar del adolescente, antecedentes de violencia, consumo de alcohol y drogas en la familia se relaciona significativamente con la ideación suicida, además mencionan que las relaciones rígidas o negligentes entre padres e hijos finalmente se constituyen en factores de riesgo determinantes para el desarrollo de conductas suicidas (Álvarez et al., 2022).

Otra causa asociada a la conducta suicida son los factores académicos, en este sentido Zygo et al. (2019) mencionan a los conflictos con los compañeros, además Álvarez et al. (2022), Méndez et al. (2022) y Hernández et al. (2021), concluyen que haber sido víctima de acoso escolar o ciberacoso son predisponentes para desarrollar conductas suicidas.

Por otra parte, Guedria et al. (2019), Zelazny et al. (2021), Méndez et al. (2022) y Sharma et al. (2015), determinan que las mujeres son más propensas a comportamientos de riesgo, sin embargo Rasheduzzaman et al. (2022), en su estudio determina que en relación a la tipificación de la conducta suicida fue el intento suicida el más significativo en adolescentes de 13 y 15 años, con predominio del sexo masculino.

Los resultados antes mencionados son parcialmente similares a los publicados por Bozzini et al. (2021), quienes identificaron como factores de riesgo para el desarrollo de comportamientos suicidas a aspectos sociodemográficos familiares y la presencia de conductas de riesgo. Por su parte, Paraswati et al. (2020), concluyeron que el mal afrontamiento individual, el abuso de los dispositivos móviles, el desequilibrio nutricional, el mal estilo de vida, los patrones de sueño alterados, antecedentes de salud

mental en los padres, las malas interacciones en la familia y los problemas sociales, son factores de riesgo predisponentes para el suicidio.

Con estos antecedentes es evidente que la conducta suicida es un problema de salud a nivel mundial y que se encuentran asociado a factores de riesgo tanto individuales como familiares, en este sentido, el sufrir desesperanza, aislamiento, depresión u otra enfermedad mental, además de presentar niveles altos de impulsividad, consumo de sustancias psicotrópicas y haberse desarrollado en un entorno de violencia predisponen como medios para el desarrollo de conductas de riesgo. Así también, el tener una orientación sexual diferente, haber sufrido de violencia de género o abuso sexual, ser víctima de bullying, acoso escolar, eventos estresantes y la separación de los padres, que pueden resultar en problemas de salud mental contribuyen al riesgo de suicidio (Gobierno de Aragón, 2021).

8. Conclusión

La conducta suicida en los adolescentes continúa siendo una problemática multicausal frecuente en la salud pública, después del análisis de los resultados se determinó que los factores de riesgo para desarrollar el comportamiento suicida incluyen aspectos de ámbito familiar y académico, presencia de enfermedades físicas y o mentales, influencia de los amigos o conocidos cibernéticos, antecedentes de conducta autolesiva y abuso de sustancias psicoactivas los cuales influyen en la ideación suicida e intento de suicidio.

9. Recomendaciones

A la carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el sentido de promover este tipo de investigaciones que permiten recabar la evidencia científica disponible y con base a los resultados encontrados se pueda incluir esta problemática en la formación académica y de esta manera incentivar a los estudiantes a formular planes de enfermería basados en la realidad.

A los profesionales de la salud que laboren en las unidades de salud del primer nivel atención para que en sus programas de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos se incluyan los factores de riesgo encontrados en el presente estudio.

10. Bibliografía

- Alvarez, X., Castellano, C., Villar, F., Vila, M., & Palao, D. (2022). Factores familiares relacionados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública*, 19(16), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9408664/>
- American Academy of Pediatrics. (2019). *Etapas de la Adolescencia*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- American Psychiatric Association. (2022). *¿Qué es la depresión?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion#:~:text=La depresión provoca sentimientos de,trabajo y en el hogar.>
- Atienzar, N., Baños, Z., & Trives, R. (2019). El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 21, 46-55. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v21n1/es_1575-0620-sanipe-21-01-42.pdf
- Azua, E., Rojas, P., & Ruiz, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, 91. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352019000100004&script=sci_abstract
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18, 2. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
- Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Bravo, H., Lopez, J., Ruvalcalba, N., & Orozco, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes: una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura Educación y Sociedad*, 10, 1. <https://doi.org/10.17981/culteducoc.10.1.2019.02>
- Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Medica del Hospital General de México*, 76(4), 1-10. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
- Cañon, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(1), 95-387. <https://acortar.link/GVL3Hd>
- Castellvi, P., & Piqueras, J. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud*, 3. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Chalan, D., Chalan, M., González, K., & Carrión, M. (2024). Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: un artículo de revisión. *NURE Investigación*. <https://doi.org/https://doi.org/10.58722/nure.v21i129.2450>

- Consejo Nacional para la Igualdad de Género-Ministerio de Educación. (2018). *Guía de orientaciones técnicas para prevenir y combatir la discriminación por diversidad sexual e identidad de género*. https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GUÍADIVERSIDADES_FINAL.pdf
- Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30, 4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252014000100013
- Crispim, M. de O., Rodrigues, C., Frazão, I. da S., Farias de Queiroz, C., Rameh, R., & Albuquerque, J. (2021). Prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios: revisión sistemática con metaanálisis*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vL5pdK8zq9NqrtXbQQFyvvd/?lang=es&format=pdf>
- Diario la Hora. (2022). *1.600 intentos de suicidio se registran en Loja en 2022*. <https://www.lahora.com.ec/loja/casos-suicidio-registran-loja/>
- Escobar, J., Montoya, L., Restrepo, D., & Mejia, D. (2017). Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46. <https://www.redalyc.org/journal/806/80654035010/html/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Ciberacoso: qué es y cómo detenerlo*. <https://www.unicef.org/es/end-violence/ciberacoso-que-es-y-como-detenerlo#2>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Garza, R., Castro, L., & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Gobierno de Aragón. (2021). *Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. <https://educa.aragon.es/documents/20126/1903385/Guía+Prevención+Suicidio+FINAL+web.pdf/e47b2d60-4079-404f-0976-e10b2790b58a?t=1632811010706>
- Gómez, C., & Rodríguez, N. (2015). La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. En *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Vol. 45). https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Guedria, A., Missaoui, S., Kalai, W., Gaddour, N., & Gaha, L. (2019). Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: Prevalence and associated factors. *Pan African Medical Journal*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.105.19920>
- Hernández, L., Cruz, B., González, Y., Moya, C., Borges, M., & Sánchez, M. (2021). Risk factors and typification of suicidal behavior in adolescence, its community focus. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 58-71.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lang=es

- Jeong, Y. M., Park, H. S., & Sang, M. K. (2022). Mental Health of Korean Adolescents in the Era of COVID-19 : Web-based Survey Focused on Suicide-related Factors. *Research Square*, 1, 1-13. <https://www.researchsquare.com/article/rs-1385359/v1>
- Londoño, V., & Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.
- Lopez, L. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Difusión de Alertas en la Red, Dialnet*, 17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553715>
- McLeod, S. (2024). Piaget's Theory and Stages of Cognitive Development. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/piaget.html#Stages-of-Development>
- Méndez, P., Fuster, J., Tapia, A., & Lopez, J. (2022). Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: a multiple correspondence analysis. *Medwave*, 22(6), 1-11. <https://www.epistemonikos.org/en/documents/cd2efb948c3de62b5140674ee4cfb6d73ee9c792>
- Ministerio de Educación. (2018). *protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Guía de Supervisión Salud de adolescentes*. [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada %281%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%281%29.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas*. Msp. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Mokaya, A., Kikui, G., Mutai, J., Khasakhala, L., & Memiah, P. (2022). Factors associated with the risk of suicidal behavior among adolescents transitioning to secondary school in Nairobi County, Kenya: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 43(180), 1-9. <https://doi.org/0.11604/pamj.2022.43.180.35917>
- Mountier, C. (2021). *Conducta Suicida*. Manual MSD versión para público en general. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- Novaco, V. (2023). *Traumas infantiles en la edad adulta*. <https://www.unobravo.com/es/blog/traumas-infantiles#strongqué-es-un-trauma-infantilnbspsstrong>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s. f.). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Paraswati, M., Windarwati, H., & Ati, N. (2020). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Revista de enfermería psiquiátrica infantil y adolescente: publicación oficial de la Asociación de Enfermeras Psiquiátricas Infantiles y Adolescentes, Inc.* https://www.epistemonikos.org/es/documents/0b10ea38b58eae4a4f12f2e35ddde9c0a5b77b28?doc_lang=en
- Pineda, S., & Aliño, M. (2013). Capítulo 1. El concepto de adolescencia. *Manual de Prácticas clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia*, 2. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo I.pdf>
- Rasheduzzaman, M., Mamun Firoj, Hosen, I., Akter, T., Hossain, M., Griffiths, M., & Mamun, M. (2022). Suicidal behaviors among Bangladeshi university students: Prevalence and risk factors. *Plos one*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262006>
- Serrano, C., & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. <https://www.redalyc.org/journal/719/71964821008/html/>
- Sharma, B., Nam, E. W., Kim, H. Y., & Kim, J. K. (2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14842-14856. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114842>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012242>
- Suarez, J., Restrepo, D., caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 36, 2. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Zamorano, J., Ahumada, J., Valdez, C., Gamez, M., & Herrera, J. (2022). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Revista Multidisciplinaria ciencia latina*, 6.
- Zelazny, J., Stanley, B., Porta, G., Mann, J. J., Oquendo, M., Birmaher, B., Melhem, N., & Brent, D. (2021). Risk factors for pre-adolescent onset suicidal behavior in a high-risk sample of youth. *Journal of Affective Disorders*, 290, 1-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8223608/>
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potemska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of Agricultural and*

Environmental *Medicine*,
<https://doi.org/https://doi.org/10.26444/aaem/93817>

26(2),

1-8.

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de asignación de las docentes asesoras del proyecto de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-F8H-DCE 2023-0188

Loja, 18 de mayo de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo Mg Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA F8H-UNL

PARA: Dra. María Soledad Carrión Mgtr.
Lic. Katherine González Guamba Mgtr.
DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA F8H-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, a su vez me permito comunicar que, mediante reunión de Consejo Consultivo de la carrera, han sido designadas como Aseoras del Proyecto de Investigación correspondiente a la Asignatura Trabajo de Integración Curricular que tiene como Tema: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE**"; de autoría de los estudiantes: Srta. Chalan Medina Diana Rocío y Sr. Chalan Medina Milton Eduardo.

Cabe señalar que se realizó lo indicado, con base a lo estipulado en el Reglamento del Régimen Académico de la UNL, Artículo 220 que literalmente dice "Art. 220.- **Responsables de la elaboración del trabajo de Integración curricular o de titulación. – En casos excepcionales, cuando el objeto de investigación del trabajo de integración curricular o de titulación sea amplio, complejo y requiere el aporte de diferentes disciplinas científicas, podrá ser realizado por grupos de hasta dos estudiantes que pertenezcan a la misma carrera o programa o, hasta tres integrantes cuando son de diferentes carreras o programas de una misma Facultad o de otras de la Universidad.** Se adjunta la matriz pertinente

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente,



Lic. Denny Ayora Apolo Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA F8H-UNL

CC: Archivo
DAA/ky

Anexo 2. Oficio de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 09 de junio de 2023.

Lic.
Denny Caridad Ayora Apolo Mgs. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

De nuestras consideraciones:

Reciba un afectuoso saludo y a la vez desearte éxito en las delicadas funciones que desempeña.

Por medio de la presente y en respuesta al memorando Nro. UNL- FSH-DCE 2023-0206, en el cual se nos designa como Docentes Asesoras del proyecto de integración curricular titulado **Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una revisión sistemática de alcance**, de autoría del Srta. Diana Rocio Chalan Medina y Sr. Milton Eduardo Chalan Medina, nos permitimos exponer lo siguiente:

- 1.- La estructura presentada cumple con los parámetros establecidos en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad y en la Guía para la elaboración de proyectos de la UNL.
- 2.- Luego de las revisiones y asesorías continuas, el proyecto cumple una puntuación de 4.90/5 según la rúbrica de evaluación, situación que lo convierte en pertinente sin cambios. Sin embargo, realizamos las siguientes observaciones: acortar los links de las referencias bibliográficas, enumerar los anexos y adjuntar los oficios de designación de director y pertinencia.

Particular que ponemos en su conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,



DOCENTE

Mgs. Katherine González
DOCENTE



DOCENTE

Mgs. Soledad Carrión
DOCENTE

Anexo 3. Oficio de asignación de las directoras del Trabajo de Integración Curricular



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-0220
Loja, 15 de Junio de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo Mg Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Dra. María Soledad Carrón Mgtr.
Lic. Katherine González Guambaña Mgtr.
DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE"**; de autoría de los estudiantes: Srta. Chalan Medina Diana Rocío y Sr. Chalán Medina Milton Eduardo. Me permito designarlas **DIRECTORAS DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de Integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la Investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de Integración curricular o de titulación

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal e Institucional.

Atentamente,



00000000000000000000

Lic. Denny Ayora Apolo Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
CC. Archivo
DAA/ky

Anexo 4: Carta de certificación de idioma inglés

Loja, 08 de Octubre del 2024

Yo, Lic. **Wilson Joel Zambrano Santorum**, portador de la cédula de identidad Nro. **1105649352**, Licenciado En Pedagogía Del Idioma Inglés, con número de registro de SENESCYT 1008-2024-2904408.

CERTIFICO:

Que la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado: "**Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: una Revisión sistemática de alcance**" de autoría de los estudiantes Diana Rocío Chalán Medina portadora de la cédula de identidad número **1900728179** y Milton Eduardo Chalán Medina, portador de la cédula de identidad número **1900832666**, egresados de la carrera de **Enfermería** de la Universidad Nacional de Loja, corresponde al texto original en español en consecuencia, se da validez a la presentación del mismo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Atentamente,



Wilson Joel Zambrano Santorum
Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés
Número de Registro Senescyt: 1008-2024-2904408.
Email: tankzs315@gmail.com
Celular: 0939104587