



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Conducta suicida y consumo de alcohol en
adolescentes**

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada de Psicología Clínica.**

AUTOR:

Rocío Elizabeth Barrera Jiménez

DIRECTORA:

Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2025

Certificación de parte del director del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **MEDINA AYALA MAYRA DANIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Conducta suicida y consumo de alcohol en adolescentes**, perteneciente al estudiante **ROCIO ELIZABETH BARRERA JIMENEZ**, con cédula de identidad N° **1106007386**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 31 de Enero de 2025



MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000139

Autoría

Yo, **Rocío Elizabeth Barrera Jiménez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:  _____

Cédula de identidad: 1106050782

Fecha: 24/02/2025

Correo electrónico: rocio.barrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0987030726

Carta de autorización de publicación

Yo, **Rocío Elizabeth Barrera Jiménez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular titulado: **Conducta suicida y consumo de alcohol en adolescentes**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo 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 en el Repositorio Digital 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 constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil veinticinco.

Firma:  _____

Cédula de identidad: 1106007386

Dirección: Loja, barrio La Banda, calles Jimbilla y Pedro de Leiva.

Correo electrónico: rocio.barrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0987030726

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

Dedicatoria

Al culminar este proyecto, es inevitable reconocer que cada paso dado ha sido profundamente influenciado por aquellos que, con su cariño, compañía y constante apoyo, han sido mi fuente de inspiración.

Quiero dedicar este trabajo a Dios, quien me ha brindado la oportunidad de formarme en una de las carreras más maravillosas, quien me ha dotado de capacidades, recursos, y medios, para alcanzar mis metas y me ha permitido vivir experiencias enriquecedoras durante el trayecto de esta hermosa carrera.

En el transcurso de este proyecto, he descubierto que la verdadera motivación no solo radica en los logros académicos, sino en las personas que hacen que todo valga la pena. A mi esposo, por el amor, la presencia, el sacrificio, la paciencia y las risas. Por ser mi soporte, mi guía y mi compañero de vida, por confiar en mí y cuidar de mí. A mi querida hija, por llenar mis días de alegría, por la inocencia de su amor y la calidez de su sonrisa, que han sido sin duda alguna, una fuente indispensable de motivación.

A mis queridos padres y hermanos, por su apoyo incondicional y generoso, por las enseñanzas que con tanto amor me han brindado y los valores que han sido la base sobre la cual he forjado cada uno de mis sueños.

A mis mejores amigos de la vida, Brendita, Anita y Junior, por su amistad incondicional, por sus consejos, por las risas, por haber sido testigos de toda mi formación profesional y haber contribuido a que todo lo que le logrado hasta hoy sea posible.

Este trabajo es el reflejo de un camino recorrido junto a cada uno de ustedes, y me es profundamente placentero resaltar que este logro no solo les pertenece, sino que plasma, en cada palabra y cada esfuerzo, una parte de ustedes. Será por siempre un recordatorio de que mi vida universitaria fue una de las experiencias más significativas y hermosas de mi vida, marcada por su apoyo, su amor y su compañía en cada paso del proceso.

Rocío Elizabeth Barrera Jiménez

Agradecimiento

Ningún logro es completamente individual, detrás de cada meta alcanzada hay quienes inspiran, sostienen y acompañan. Con estas palabras, expreso mi más profunda gratitud a todos los que hicieron de este camino una experiencia significativa y llena de aprendizaje.

En primer lugar, quiero agradecer a esta honorable casa de formación, la Universidad Nacional de Loja y a la carrera de Psicología clínica, que han sido el pilar de mi formación académica y profesional. Gracias a su sólida estructura educativa y a su compromiso con la excelencia, he podido enriquecer mis conocimientos y habilidades.

A lo largo de este camino, he tenido el privilegio de estar rodeada de profesionales excepcionales, quienes me han brindado el conocimiento y las herramientas necesarias para desarrollar mi carrera de la mejor manera posible. Por ello, expreso mi agradecimiento a mi directora de tesis, Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc. por su acompañamiento y dirección en este proyecto. Así mismo, extiendo mi gratitud a cada distinguido docente, miembro del equipo administrativo y personal de apoyo que conforman la carrera que me formó, por haber sido parte fundamental de cada etapa de este recorrido.

La compañía y el apoyo incondicional de las amistades que se forjan en el camino son uno de los regalos más valiosos y enriquecedores de la vida. Por ello, quiero dar las gracias a mis queridas amigas Mayerli, Yoredi y Anita quienes, con su compañía, cariño y los innumerables momentos de risas compartidos, han llenado mis días universitarios de las mejores experiencias.

Detrás de cada logro hay un cimiento firme construido con el amor, el apoyo y la guía de la familia. Por eso, finalmente, quiero agradecer a mi familia por acompañarme en cada paso, por celebrar mis triunfos y sobre todo por levantarme en mis fracasos.

Rocío Elizabeth Barrera Jiménez

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación de parte del director del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1. Capítulo 1: Consumo de alcohol	6
4.1.1 <i>Definición y causas</i>	6
4.1.2 <i>Tipos de consumo</i>	7
4.1.3 <i>Consumo de alcohol en adolescentes</i>	9
4.1.4 <i>Factores de riesgo del consumo de alcohol</i>	10
4.1.5 <i>Efectos del consumo de alcohol</i>	12
4.2 Capítulo 2: Conducta suicida.....	14
4.2.1 <i>Definición</i>	14
4.2.2 <i>Proceso suicida</i>	15
4.2.3 <i>Momentos del proceso suicida</i>	16
4.2.4 <i>Categorías de la conducta suicida</i>	17

4.2.5	<i>Conducta suicida en la adolescencia</i>	18
4.2.6	<i>Factores protectores de la conducta suicida</i>	19
4.2.7	<i>Factores de riesgo para la conducta suicida</i>	20
4.2.8	<i>Consecuencias de la conducta suicida</i>	22
5.	Metodología	23
5.1	Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.	23
5.2	Método de estudio.....	23
5.3	Enfoque, Tipo y Diseño de investigación	23
5.4	Población y muestra.....	24
5.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
5.6	Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados	26
5.7	Procedimiento	26
5.8	Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH).....	27
6.	Resultados	28
Objetivo general	28
Objetivo específico 1.....		34
Objetivo específico 2.....		37
Objetivo específico 3.....		39
7.	Discusión de Resultados	48
8.	Conclusiones	51
9.	Recomendaciones.....	52
10.	Bibliografía	53
11.	Anexos.....	61

Índice de Tablas

Tabla 1. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes	28
Tabla 2. Datos sociodemográficos basados en la evidencia científica de los artículos seleccionados.....	32
Tabla 3. Países de producción científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol de acuerdo a los artículos seleccionados.....	33
Tabla 4. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol, según el número de artículos seleccionados por año.....	33
Tabla 5. Principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes.....	34
Tabla 6. Prevalencia del consumo de alcohol en la conducta suicida en adolescentes	37

Índice de Figuras

Figura 1. Factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes.	36
Figura 2. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes	37
Figura 3. Prevalencia del consumo de alcohol en la conducta suicida de adolescentes.....	38

Índice de Anexos

Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA	61
Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos.....	62
Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	66
Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular.	68
Anexo 5. Uso de ATLAS.ti.....	69
Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	70
Anexo 7. Artículo traducido al español.	72
Anexo 8. Guía informativa.....	74
Anexo 9. Informe de similitud	75

1. Título

Conducta suicida y consumo de alcohol en adolescentes.

2. Resumen

La conducta suicida en adolescentes es considerada un problema de salud pública, que ha generado un fuerte impacto en la sociedad, esto debido a las consecuencias en la salud mental y emocional de quienes la experimentan y en su entorno cercano. En este contexto, el consumo de alcohol actúa como un factor agravante al incrementar la impulsividad y disminuir la capacidad de afrontamiento, potenciando la vulnerabilidad de esta población. Por ello, con el objetivo de describir los principales factores de riesgo de la conducta suicida e identificar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes, se realizó una revisión sistemática con un enfoque mixto de investigación, un diseño descriptivo y de corte transversal, la cual incluyó la búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos como Dialnet, Scielo, Elsevier, Redalyc y Science Direct, abarcando literatura científica publicada entre 2017 y 2023 con un total de 10 artículos, los mismos que fueron seleccionados con el instrumento PRISMA. Los resultados destacaron la interacción que mantiene la conducta suicida con múltiples factores de riesgo, entre los que se identificaron aspectos psicológicos y emocionales, disfuncionalidad familiar, acoso escolar, experiencias de violencia, ser mujer, consumo de alcohol, y el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas. De estos, el consumo de alcohol se identificó como uno de los factores más predominantes. El presente estudio identificó una alta presencia de consumo de alcohol en la población analizada, siendo aún más común entre los adolescentes que han manifestado conductas suicidas. Los hallazgos sugieren una posible relación entre ambos factores, ya que el consumo de alcohol podría influir en la presencia de riesgos asociados a la conducta suicida, ya sea como un factor desencadenante o potenciador de otros factores de riesgo.

Palabras clave: Comportamiento suicida, alcoholismo, factores de riesgo, prevalencia del consumo, sustancias psicotrópicas.

Abstract

Suicidal behavior in adolescents is recognized as a public health problem with a significant effect on society due to its negative consequences on mental and emotional well-being of those who are directly affected by it and of their immediate social environment. In this context, alcohol consumption plays a role in this by increasing impulsivity and weakening coping mechanisms, increasing the vulnerability of this part of the population. Therefore, in order to examine the main risk factors that contribute to suicidal behavior and to determine the prevalence of alcohol consumption among adolescents, a systematic review is conducted using a mixed-methods research approach, a descriptive design, and a cross-sectional methodology. The study included a comprehensive search of scientific literature published between 2017 and 2023 in databases such as Dialnet, Scielo, Elsevier, Redalyc, and ScienceDirect. Based on the PRISMA guidelines, a total of ten articles are selected. The results emphasize the interaction between suicidal behavior and multiple risk factors, including psychological and emotional aspects, family dysfunction, school bullying, experiences of violence, being female, alcohol consumption, and the use of substances such as alcohol, tobacco, and other drugs. Among these factors, alcohol consumption is identified as one of the most dominant. The findings suggest a possible relationship between both factors, as alcohol consumption could influence the presence of risks associated with suicidal behavior, either as a triggering factor or by enhancing other risk factors.

Keywords: Suicidal behavior, alcoholism, risk factors, prevalence of consumption, psychotropic substances.

3. Introducción

El Instituto Nacional de Salud Mental [NIMH] (2023) señala que la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes representan una intersección crítica de estudio en el ámbito de la psicología clínica. La conducta suicida abarca un espectro de comportamientos que incluyen ideación, intentos y suicidio consumado, los cuales reflejan un deterioro en la salud mental y emocional del individuo (Wang et al., 2023). Por otro lado, Arce y Álvarez (2017) indican que dicha problemática durante la adolescencia está vinculada con alteraciones neurobiológicas que incrementan la impulsividad y reducen la capacidad de tomar decisiones conscientes, factores que contribuyen significativamente al riesgo de suicidio en esta etapa de desarrollo.

A nivel mundial, la problemática asociada con la conducta suicida en adolescentes ha generado una creciente preocupación en los sectores de salud pública y educación, debido al alarmante aumento de casos en esta población; por ello, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024), el suicidio es una de las principales causas de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años, destacándose el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, como un factor desencadenante clave; dicho vínculo entre el abuso de alcohol y las conductas suicidas resalta la interacción peligrosa que amplifica la vulnerabilidad emocional y eleva significativamente el riesgo de autolesiones. Dicha visión recalca la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque preventivo y multidisciplinario, con estrategias globales que reduzcan la incidencia de estos comportamientos.

La presente investigación tiene el potencial de beneficiar al sector educativo y sanitario al proporcionar un análisis detallado de los factores de riesgo asociados con el consumo de alcohol y la conducta suicida en adolescentes, al identificar patrones de prevalencia y factores de riesgo, este estudio ofrece herramientas útiles para diseñar intervenciones específicas dirigidas a reducir estos comportamientos, así como a fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud mental en adolescentes.

Los principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes incluyen múltiples elementos relacionados con su entorno social, familiar y psicológico. De tal manera, Araneda et al., (2021) destacan cómo el consumo de alcohol incrementa entre 7 y 37 veces el riesgo de suicidio, dependiendo de su severidad, al actuar como un desencadenante directo de conductas impulsivas; por su parte, Barovero y Roldán (2024) señalan que las dinámicas familiares conflictivas, como la ausencia de comunicación y el desamor, intensifican la

probabilidad de ideación suicida al generar sentimientos de rechazo y soledad; por otro lado, Gonzales y Martínez (2024) identifican el abuso sexual como un factor determinante, aumentando hasta cuatro veces las probabilidades de intento suicida en las víctimas; asimismo, Caicedo (2023) resalta que la depresión, combinada con el abuso de sustancias, atrapa a los adolescentes en un ciclo de desesperanza que incrementa su vulnerabilidad; finalmente, Cuadrado (2024) explica cómo el bullying, al interactuar con otros factores como el bajo rendimiento académico y la falta de apoyo familiar, crea un entorno de estrés crónico que favorece las conductas suicidas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar de forma integral los factores psicosociales y culturales para reducir el riesgo de suicidio en los adolescentes.

Los objetivos principales de esta investigación son: describir los principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes; e, identificar la prevalencia del consumo de alcohol en esta población. A partir de estos objetivos, la hipótesis plantea que el consumo de alcohol en adolescentes incrementa significativamente el riesgo de desarrollar conductas suicidas, especialmente en presencia de factores de vulnerabilidad como dinámicas familiares disfuncionales, bajo rendimiento académico o experiencias de violencia.

Finalmente, este trabajo aspira a aportar un análisis integral sobre el fenómeno, pero reconoce ciertas limitaciones inherentes a la metodología y al alcance del estudio; entre estas se encuentra la dificultad de generalizar los resultados debido a la naturaleza regional de la muestra, así como las barreras éticas y logísticas al abordar un tema tan sensible. A pesar de ello, los resultados ofrecerán una base sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias de prevención más efectivas en el ámbito de la salud mental juvenil.

4. Marco teórico

4.1. Capítulo 1: Consumo de alcohol

4.1.1 Definición y causas

El alcohol es una sustancia psicoactiva, que al consumirse afecta los procesos mentales como el pensamiento, las emociones y la conducta. Pese a que su distribución es legal, siguen siendo una droga, su nombre químico es etanol o alcohol etílico, y es consumido en diversas presentaciones (Cremonte y Pilatti, 2017). El alcohol actúa como depresor del sistema nervioso y puede derivar en dependencia y ocasionar daños significativos en la salud, cuando es consumido de manera frecuente (O'Malley y O'Malley, 2023).

El alcohol etílico, o simplemente alcohol, se origina a partir de la descomposición de carbohidratos vegetales, mediante un proceso que puede ocurrir de forma natural o mediante la acción acelerada de levadura (*Saccharomyces cerevisiae*); en este sentido Waisman y Benabarre (2017), explican que esta sustancia al ser consumida en cantidades específicas, provoca un desequilibrio en el metabolismo, dada su toxicidad y la producción de metabolitos, mismos que también son perjudiciales para la salud.

De acuerdo a Betancourth et al. (2017), el consumo de alcohol es un fenómeno social que sobrepasa la esfera individual, puesto que a desarrollando una cultura etílica que influye en actividades económicas y políticas; con el paso del tiempo, esta práctica se ha visto fortalecida por una actitud cultural indiferente ante los efectos negativos, que puede llegar a provocar el consumo de alcohol, lo que ha dado por resultado que tanto el consumo como la dependencia sean aceptados y tolerados en la sociedad. Esta situación ha evolucionado hasta convertirse en un problema de salud pública, las consecuencias de dicho consumo, afectan tanto al individuo como a su entorno social, con efectos negativos en distintas esferas de la sociedad.

El consumo de alcohol tiene causas multifactoriales que incluyen factores genéticos, psicológicos y ambientales, los cuales se combinan para influir en la probabilidad de que una persona consuma alcohol y en cómo lo hace; según Verhulst et al. (2019), las predisposiciones genéticas juegan un papel importante en la vulnerabilidad al consumo de alcohol, ya que ciertos individuos heredan una mayor sensibilidad a los efectos placenteros del alcohol, lo que aumenta el riesgo de consumo habitual. Así, los escritores detallan que elementos psicológicos como el estrés, la depresión y la búsqueda de sensaciones intensas también impulsan a ciertos individuos a ingerir alcohol como un medio para escapar o manejar emociones; a estos factores se añaden

factores ambientales, como el ambiente familiar y las normas culturales, que pueden normalizar el consumo de alcohol y mejorar su accesibilidad. Esta compleja interacción de factores resalta la relevancia de estrategias preventivas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), el consumo de alcohol es una causa significativa de problemas de salud, asociado a más de 200 enfermedades, traumatismos, problemas de salud mental, entre otros; por este motivo, se relaciona con accidentes de tránsito, violencia, y aumenta el riesgo de trastornos del espectro alcohólico fetal. En 2019, el alcohol causó 2,6 millones de muertes a nivel mundial, afectando principalmente a hombres y personas jóvenes de entre 20 a 39 años. Pese al aumento constante del número de países que se han sumado a la creación de políticas nacionales sobre el alcohol, el consumo de alcohol sigue siendo una preocupación importante a nivel global.

4.1.2 Tipos de consumo

Consumo de bajo riesgo: El consumo de bajo riesgo se define como un patrón de consumo de alcohol que minimiza el riesgo de consecuencias adversas para la salud y la vida social, de acuerdo con Rehm et al. (2016), establecer límites claros sobre la cantidad y frecuencia de consumo es clave para reducir los efectos nocivos. La Organización Mundial de la Salud (2024) y otros organismos recomiendan no exceder ciertos límites de unidades de alcohol semanales, adaptados según factores como el sexo y la condición de salud de la persona.

El Gobierno de España (2020) sugiere que, si una persona elige beber, limitarse a un solo trago estándar al día ayuda a reducir los riesgos, aunque señala que la única forma de evitar completamente estos riesgos es abstenerse del consumo de alcohol; por tanto, debido a diferencias fisiológicas y en la capacidad de metabolización entre hombres y mujeres, se establece un límite máximo de bajo riesgo de 20 gramos diarios para hombres y 10 gramos para mujeres, evitando así enfermedades hepáticas, cáncer y problemas cardiovasculares.

En términos de intervenciones, estudios recientes sugieren que informar y sensibilizar a las personas sobre lo que constituye el consumo de bajo riesgo puede mejorar la conciencia y la autoeficacia en el control de la ingesta, de acuerdo a Tran et al. (2022), campañas educativas y recursos digitales que promuevan prácticas de consumo moderado han mostrado efectividad en reducir el consumo excesivo en ciertas poblaciones. Los autores enfatizan que las estrategias de reducción de riesgos no solo deben incluir recomendaciones generales, sino que también abordan factores individuales como el contexto social, el estrés y las creencias culturales sobre

el alcohol, al ofrecer herramientas prácticas y realistas, estas intervenciones fomentan una relación más saludable con el alcohol y ayudan a reducir los riesgos asociados.

Consumo de alto riesgo: El consumo de alto riesgo se refiere a patrones de ingesta de alcohol que aumentan considerablemente la probabilidad de experimentar consecuencias adversas graves, tanto en términos de salud física como mental, en tal sentido Shield y Rehm (2019), explican que el consumo de alto riesgo está asociado con una serie de enfermedades crónicas, tales como cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer y trastornos cardiovasculares, así como con problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad. Estos autores explican que el consumo excesivo a menudo supera los umbrales de seguridad recomendados, generando efectos acumulativos que, con el tiempo, deterioran la salud del individuo y su calidad de vida.

Este tipo de consumo se asocia a cantidades elevadas en periodos cortos, como más de 5 tragos en un solo día para hombres y más de 4 para las mujeres (SENDA, 2023). Por lo tanto, el consumo de riesgo puede vincularse a las circunstancias a las que se bebe, como en menores de edad, mujeres que se encuentran en gestación, personas que conducen, o cualquiera otra circunstancia que pueda poner en riesgo al individuo.

Según Babor (2010), además de los problemas de salud, el consumo de alto riesgo está vinculado con una serie de comportamientos que pueden poner en peligro tanto al individuo como a otros, es decir, que el consumo de alcohol en niveles peligrosos aumenta la propensión a comportamientos impulsivos y violentos, como peleas y accidentes de tráfico, debido al impacto del alcohol en las habilidades motoras y en la toma de decisiones. Estos autores resaltan que el consumo de alto riesgo tiene también efectos negativos en el entorno familiar y social del consumidor, ya que el abuso de alcohol puede generar conflictos, violencia doméstica y negligencia. En conjunto, el consumo de alto riesgo de alcohol no solo afecta la salud y seguridad del individuo, sino que genera un impacto profundo en las relaciones y el bienestar social.

Dependencia al alcohol: La dependencia del alcohol es una condición compleja caracterizada por un patrón de consumo compulsivo que interfiere significativamente en la vida diaria y se acompaña de síntomas de abstinencia al intentar reducir o cesar su ingesta; por ello Bupa (2021) habla de la dependencia al alcohol, es un trastorno caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir alcohol de forma habitual y prolongada, generando adicción, las personas afectadas experimentan una pérdida de control sobre la cantidad que beben, junto con una creciente tolerancia que las lleva a consumir más para sentir los mismos efectos.

Según Gross et al. (2022), la dependencia del alcohol se desarrolla a partir de cambios neuroadaptativos en el cerebro que refuerzan el consumo repetido, afectando los sistemas de recompensa y control de impulsos, esta condición suele ser progresiva y se manifiesta mediante un fuerte deseo de consumir alcohol, pérdida de control sobre la cantidad consumida y la persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias negativas. Los autores destacan que la dependencia no es solo un problema de autocontrol, sino una alteración neurobiológica que requiere intervenciones clínicas para su tratamiento.

Por su parte, Koob y Volkow (2016), señalan que este trastorno está marcado por una interacción entre la predisposición genética y el entorno, donde el consumo prolongado de alcohol altera los circuitos de recompensa del cerebro y reduce la capacidad de la persona para controlar su ingesta, esto no solo afecta la salud física y mental del individuo, sino que también produce un impacto en su entorno social y laboral, ya que la dependencia suele llevar al aislamiento y dificultades en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, comprender la dependencia del alcohol como una condición compleja y multifactorial es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas y personalizadas.

4.1.3 Consumo de alcohol en adolescentes

El consumo de alcohol durante la adolescencia es habitual, motivado por varios factores. Para Dowshen (2016), los adolescentes suelen beber por curiosidad, para sentirse bien, reducir el estrés, relajarse, encajar con sus pares o para sentirse mayores, desde temprana edad, los niños están expuestos a publicidad que presenta el alcohol como parte de una vida atractiva, asociada a personas felices y atractivas; por otro lado, al observar que muchos adultos, incluidos padres, consumen alcohol de manera social, como una cerveza o vino en las comidas, los adolescentes pueden desarrollar la percepción de que el alcohol es inofensivo.

Durante la adolescencia, según manifiestan Pérez et al. (2016) uno de los comportamientos de riesgo para la salud que más inquieta es el uso de drogas, siendo el consumo de alcohol particularmente alarmante, además el autor indica que el abuso de esta sustancia representa un grave problema a nivel global.

Woolfolk (2008, como se citó en Villareal et al., (2013)) manifiesta que la adolescencia representa un periodo de transformación que conecta la infancia con la adultez, durante el cual el joven se siente integrado en una cultura de edad, que se distingue por sus conductas, normas, principios, lenguaje, espacios y tendencias. Dado este contexto de evolución, el autor sugiere

que el consumo de alcohol se ha convertido en un componente integral de la cultura juvenil. Para los jóvenes, esto conlleva una percepción particular del espacio y del tiempo, creando un entorno simbólico, común y compartido que ellos mismos construyen mediante la interacción.

No obstante, American Academy of Pediatrics (2024), indica que el consumo de alcohol plantea serias amenazas debido a sus efectos en el comportamiento y la toma de decisiones. Al modificar la manera en que piensan y actúan, el alcohol incrementa el riesgo de que los jóvenes se involucren en actividades perjudiciales tanto para ellos como para otros; generalmente, es común que incidentes de violencia física y sexual incluyan a jóvenes bajo los efectos del alcohol. Las lesiones fatales en accidentes automovilísticos también suelen estar vinculadas a conductores adolescentes en estado de ebriedad. Asimismo, los adolescentes que beben enfrentan un mayor riesgo de sufrir de depresión y pensamientos suicidas, aumentando la urgencia de atender este problema.

4.1.4 Factores de riesgo del consumo de alcohol

Los factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol comprenden una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en la propensión de una persona hacia el consumo excesivo o problemático; profundizando en lo anterior, Sher et al. (2019) indica que la predisposición genética tiene un rol crucial, ya que existen individuos con variantes genéticas que alteran el metabolismo del alcohol y su respuesta a sus efectos. Dicho riesgo biológico puede interactuar con componentes psicológicos, como el estrés o la ansiedad, los cuales a menudo llevan a las personas a utilizar el alcohol como un mecanismo de afrontamiento.

En cuanto a Livingston y Room (2020), observan que el entorno familiar y las normas culturales tienen un impacto considerable en las actitudes respecto al consumo de alcohol y pueden moldear patrones de comportamiento desde la infancia; por ejemplo, un ambiente en el que el consumo de alcohol es habitual y aceptado puede normalizar su uso, particularmente entre los jóvenes, quienes aprenden a vincular el alcohol con la sociabilidad y la reducción de tensiones. Asimismo, los escritores describen cómo la influencia de los compañeros y el fácil acceso al alcohol en ciertos contextos para los jóvenes, aumentan la probabilidad de consumo excesivo en individuos predispuestos.

Conforme a Peñafiel (2009), existen diversos factores relacionados con el consumo de alcohol:

- ✓ Edad: La adolescencia temprana, especialmente entre los 13 y 15 años, representa una etapa crítica donde se incrementa el consumo de sustancias. Este aumento continúa hasta los 18-24 años, cuando alcanza su punto máximo y posteriormente desciende; los cambios fisiológicos y sociales durante esta etapa influyen significativamente en la vulnerabilidad o protección frente al consumo.
- ✓ Sexo: Históricamente, los hombres han presentado mayores tasas de consumo, aunque en años recientes, se ha observado una tendencia hacia la homogeneización entre ambos géneros.
- ✓ Tolerancia a la frustración: La dificultad para manejar la frustración impulsa a algunos jóvenes hacia el consumo de sustancias como un medio de escape o gratificación rápida, en lugar de buscar soluciones alternativas.
- ✓ Aprobación social y autonomía frente al grupo: La necesidad de aceptación social y la falta de autonomía frente al grupo de pares pueden predisponer al adolescente al consumo de sustancias, especialmente si los amigos ejercen presión hacia el consumo.
- ✓ Un entorno familiar caótico, el abuso de sustancias por parte de los padres o la presencia de trastornos psiquiátricos en ellos son elementos significativos. De acuerdo con Lendinez (2024) esta exposición a un entorno en el que el consumo de alcohol es frecuente o visto como normal aumenta considerablemente el riesgo de que los jóvenes adopten esta práctica como parte de su vida cotidiana, con el potencial de desarrollar problemas asociados; así, la concientización y la prevención en el ámbito familiar son esenciales: es crucial evitar que los hijos vean el consumo de alcohol como una herramienta para enfrentar la vida diaria, ya que esta percepción podría fomentar patrones de comportamiento riesgosos y sus consecuencias.
- ✓ También se suman los problemas en la crianza de hijos con temperamentos difíciles o problemas de conducta y la falta de afecto y vínculo entre padres e hijos. En este sentido, Muñoz y Graña (2001) sugieren que los estudios recientes con adolescentes indican que la manifestación de conductas que se desvían de las normas de comportamiento social comúnmente esperadas en esta etapa se relaciona estrechamente con una mayor probabilidad de consumo. Según este autor, estas

conductas atípicas constituyen un importante indicador de riesgo y pueden anticipar la inclinación de los jóvenes hacia el uso de sustancias.

- ✓ Según lo expone Peñafiel (2009), la comprensión de la conducta y las actitudes en la adolescencia está ligada a la progresiva influencia de los grupos de amigos, que reemplazan a la familia como referencia principal. En esta etapa, el adolescente desplaza sus relaciones más significativas hacia compañeros de edad e intereses similares, quienes ejercen un papel crucial en su desarrollo; así mismo, el autor menciona que, estos factores ayudan a explicar la relevancia de las dinámicas sociales en esta etapa de crecimiento, y cómo estas pueden facilitar o mitigar la aparición de comportamientos problemáticos o de riesgo. Las amistades con conductas problemáticas, la aceptación del alcohol en entornos escolares y comunitarios, la accesibilidad en el vecindario y la creencia de que el alcohol es inofensivo también contribuyen a que muchos jóvenes consideren su consumo (Lendinez, 2024).

4.1.5 Efectos del consumo de alcohol

El consumo excesivo y crónico de alcohol puede provocar una serie de daños físicos graves, de acuerdo a Shield y Rehm (2021) principalmente se afecta al hígado, con condiciones como el hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis y cáncer hepático, siendo la cirrosis irreversible y de mal pronóstico.

En el campo de la salud cardiovascular, Wood et al. (2018) descubren una correlación entre el consumo de alcohol y un incremento en la probabilidad de padecer hipertensión, arritmias y accidentes cerebrovasculares, incluso en individuos que consumen cantidades moderadas; desde un punto de vista psicológico, el alcohol puede favorecer el surgimiento de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, y agravar problemas ya existentes (Koob y Volkow, 2016). Estos impactos no solo perjudican la salud personal, sino que también inciden en las interacciones sociales y la eficiencia en el trabajo, generando un efecto perjudicial.

En cambio, López (2022) expande el impacto del perjuicio provocado por la adicción al alcohol, no solo en el plano físico, sino también en el contexto social y psicológico. Este escritor analiza las repercusiones sociales, tales como los accidentes viales, laborales y domésticos, así como la violencia de género; además, subraya que la adicción al alcohol provoca dificultades en las relaciones interpersonales, particularmente en el ámbito matrimonial

y familiar. Asimismo, trata problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad, que se agudizan a causa del consumo constante de alcohol.

El consumo de alcohol es una práctica ampliamente aceptada en nuestra sociedad, no obstante, a pesar de ser "legal", puede tener fuertes consecuencias para la salud mental puesto que, el impacto psicológico puede fluctuar dependiendo del individuo, pero a menudo los problemas derivados del consumo excesivo pueden ser tan serios que afectan no solo la vida social y laboral, sino también la estabilidad emocional; a pesar de que el consumo no se basa en la cantidad o el momento preciso en que se consume, lo que verdaderamente define es la manera en que el individuo interactúa con el alcohol, forjando una relación que puede ser extremadamente dañina (Rodríguez, 2020).

Según el autor mencionado anteriormente cuando el consumo se vuelve problemático, surgen trastornos psicológicos como:

- ✓ Trastornos de personalidad: Las personas con dependencia alcohólica tienen más probabilidades de desarrollar trastornos de personalidad, especialmente el antisocial.
- ✓ Ludopatía: Un 20% de los alcohólicos cumplen los criterios para el diagnóstico de ludopatía, y un 12% más muestran signos de problemas con el juego.
- ✓ Daños neuropsicológicos: El abuso de alcohol puede afectar las capacidades cognitivas y de toma de decisiones.
- ✓ Ansiedad y depresión: Los problemas de alcohol están frecuentemente relacionados con trastornos ansiosos y depresivos, que afectan más a quienes beben en exceso que a la población general.
- ✓ De acuerdo a Terroba et al. (1987) señala que el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la conducta suicida, ya que actúa como un factor de riesgo importante, el alcohol, al ser un depresor del sistema nervioso central, puede amplificar los sentimientos de desesperanza, tristeza y angustia en personas ya vulnerables emocionalmente. Además, el autor señala que el consumo excesivo reduce la capacidad de tomar decisiones racionales y aumenta la impulsividad, lo que puede llevar a la persona a cometer actos suicidas sin una planificación previa; de este modo, el alcohol no solo agrava los trastornos psicológicos subyacentes, como la depresión y la ansiedad, sino que también facilita la manifestación de

pensamientos y comportamientos suicidas, especialmente cuando se consume en grandes cantidades o de manera crónica.

4.2 Capítulo 2: Conducta suicida

4.2.1 Definición

De acuerdo con Villar (2023) se identifica el comportamiento suicida cuando el individuo manifiesta algún tipo de intención de dejar de existir. El propósito de acabar con su vida es el elemento esencial que nos facilita reconocer una situación de suicidio, es crucial subrayar que la existencia de esta intención es lo que define la severidad de la situación.

En contraposición, Echávarri (2010) indica que el comportamiento suicida es un fenómeno complejo que engloba elementos psicopatológicos, existenciales, sociales y morales, lo que complica proporcionar una definición única, dicho comportamiento no solo incluye el suicidio perpetrado, sino también las acciones de autoagresión que, a pesar de no llevar a la muerte, influyen de manera significativa en la vida del individuo.

La conducta suicida es un fenómeno multifacético que requiere un enfoque integral para su delimitación, evaluación, prevención e intervención, centrado en el sufrimiento de la persona y su contexto biográfico, es decir, este fenómeno abarca procesos complejos como la ideación suicida, la planificación, la comunicación de intenciones, los intentos y el suicidio consumado (Fonseca y Al-Halabí, 2024).

Por su parte, Espada et al. (2021), esglosan las diferentes manifestaciones de la conducta suicida, introduciendo conceptos específicos como el suicidio frustrado, las amenazas de suicidio y las conductas autolesivas, estas son formas que van desde el intento fallido hasta el autodaño sin intención de acabar con la vida; también, clasifica las conductas suicidas según su gravedad, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, destacando los pensamientos y planes autodestructivos como componentes clave en las fases iniciales.

Un aspecto fundamental en el análisis de la conducta suicida es la comprensión de los factores de riesgo y protección que pueden influir en su desarrollo y en la prevención de sus consecuencias; según Fonseca et al. (2022), los factores de riesgo incluyen tanto elementos individuales, como antecedentes de trastornos mentales y experiencias traumáticas, como factores contextuales, como el aislamiento social y el acceso a métodos letales. Ciertamente, los autores indican que los elementos de protección, tales como el respaldo social, la

intervención psicológica precoz y el refuerzo de las redes familiares, son importantes para reducir el riesgo y proporcionar opciones a aquellos que experimentan situaciones de grave dolor emocional.

4.2.2 *Proceso suicida*

El proceso suicida se entiende como un desarrollo gradual de tendencias autodestructivas que evolucionan en una persona debido a la interacción entre experiencias traumáticas vividas durante el desarrollo y situaciones actuales; por ello, Gómez (2021) caracteriza el proceso suicida por la presencia de un dolor psíquico profundo que, en algunos casos, resulta intolerable, lo que lleva al individuo a considerar el suicidio como una vía de escape.

Según Shneidman (1987), el suicidio surge de una sensación de dolor psicológico ineludible, especialmente cuando la frustración de necesidades psicológicas fundamentales resulta insoportable; asimismo, el proceso suicida puede incluir una progresión en la gravedad de los episodios de ideación e intentos suicidas, aumentando la probabilidad de consumación del acto si no se interviene adecuadamente en las etapas iniciales.

Por su parte, Cruz y Luna Reyes (2022) describen el proceso suicida como una serie de fases que surgen frente a la acumulación de sufrimiento emocional y vivencias traumáticas sin procesar; en un principio, la persona experimenta un sentimiento de rechazo social y un "dolor emocional perturbador e insoportable", que agudiza el aislamiento y fomenta una separación con su ambiente social.

El mismo autor menciona que este proceso puede avanzar hacia una fase donde la comunicación de ideas suicidas emerge como un llamado a la ayuda, reflejando el deseo de cesar el sufrimiento emocional en lugar de la vida misma; así, se plantea que el suicida no busca su propia muerte, sino la eliminación del dolor asociado con sus circunstancias y emociones, lo que implica una complejidad que va más allá de una interpretación meramente patológica del suicidio (Ramos Cruz y Luna Reyes, 2022).

Asimismo, Rosas et al. (2024) definen al proceso suicida como una evolución de pensamientos, emociones y conductas que, frente a la acumulación de factores estresantes y la ausencia de mecanismos de afrontamiento apropiados, conducen al individuo a ver el suicidio como una opción factible. El mismo autor explica que, durante este proceso, surgen

sentimientos como desesperación y sufrimiento emocional, además de reflexiones constantes sobre la muerte, que, en la falta de redes de soporte, este método posibilita que los autores subrayen la relevancia de intervenciones terapéuticas y la creación de estrategias preventivas enfocadas en potenciar la resiliencia emocional y las relaciones sociales para disminuir la prevalencia de comportamientos suicidas en la población analizada (Rosas et al.,2024).

4.2.3 *Momentos del proceso suicida*

Los "momentos del proceso suicida" pueden describirse como fases diferenciadas en las que un individuo experimenta un acercamiento progresivo a la conducta suicida; conforme a Shneidman (1987), el proceso suicida comienza generalmente con la ideación, en la cual la persona empieza a experimentar pensamientos sobre la muerte y considera el suicidio como una posible alternativa ante situaciones de sufrimiento intolerables, este pensamiento es el reflejo de un dolor psicológico, o "psychache", que se acumula debido a la frustración de necesidades psicológicas profundas y se percibe como inescapable y agobiante. La ideación suicida, aunque común en diversas patologías, se convierte en un primer indicio clave de riesgo cuando es persistente y activa.

La segunda fase del proceso de suicidio es la planificación, en la que la persona comienza a estructurar mentalmente cómo llevaría a cabo el acto de suicidio; conforme a Joiner (2005), la transición de la ideación a la planificación se ve favorecida por la percepción de ser un peso para los demás y un aumento en la percepción de desconexión social. El mismo autor sostiene que, cuando estos elementos se fusionan con una habilidad adquirida para resistir el dolor y vencer el temor a la muerte, el peligro de cometer suicidio se eleva de manera notable, dicha etapa conlleva un nivel de riesgo más elevado, dado que muestra una intención más firme de realizar el suicidio (Joiner, 2005).

Por último, la etapa final del proceso de suicidio es la realización de la acción; en este momento, de acuerdo con O'Connor y Nock (2014), la persona atraviesa una "visión de túnel" donde las opciones a la muerte parecen desvanecerse. Estos escritores detallan que elementos de estrés inmediato, como un suceso traumático reciente, pueden funcionar como impulsores inmediatos del comportamiento suicida. La mezcla de elementos psicológicos, sociales y situacionales en esta etapa convierte la intervención en esencial, dado que la persona se encuentra en su punto más vulnerable y necesita asistencia inmediata para prevenir el resultado fatal.

4.2.4 *Categorías de la conducta suicida*

La conducta suicida se categoriza en varios niveles, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, con cada categoría implicando diferentes niveles de riesgo y requerimientos de intervención; Chu et al. (2020) distinguen entre ideación suicida, que involucra pensamientos de autolesión sin una planificación concreta; intentos de suicidio, donde la persona toma medidas no letales para quitarse la vida; y el suicidio consumado, que resulta en la muerte.

Según la OMS (2021), entender estas categorías es fundamental para adaptar estrategias de prevención efectivas, ya que cada nivel representa distintos grados de urgencia y abordaje. Por su parte, Moutier (2023), desglosa 3 categorías que corresponden a la conducta suicida:

Ideación suicida: La ideación suicida es un fenómeno complejo que puede desarrollarse en distintos grados de intensidad y frecuencia, y constituye una señal de alerta crucial en el ámbito de la salud mental; de acuerdo con Klonsky et al. (2018), la ideación suicida no surge de manera aislada, sino que generalmente se asocia con trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias, así como con factores de riesgo específicos, como el aislamiento social y el estrés crónico. Para los autores, comprender este fenómeno y sus diferentes manifestaciones es fundamental para identificar y abordar el riesgo de suicidio de manera temprana y eficaz puesto que la detección temprana de la ideación suicida permite a los profesionales de la salud implementar intervenciones preventivas que pueden reducir la progresión hacia conductas más graves (Klonsky et al., 2018).

De acuerdo con Inspira (2022), existen dos tipos de ideación suicida, en primer lugar tenemos la ideación suicida pasiva, que se manifiesta cuando una persona experimenta deseos de estar muerta o de dejar de existir, sin llegar a formular un plan específico para quitarse la vida; por su parte, la ideación suicida activa implica no solo pensar en la muerte, sino también tener una intención clara de llevar a cabo el suicidio. En esta forma de ideación, la persona no se limita a imaginar su fallecimiento, sino que además contempla y detalla el método y los pasos específicos para hacerlo .

Intento de suicidio: Un acto autolesivo con intención suicida es una acción en la cual la persona busca hacerse daño con el propósito de acabar con su vida. Aunque el objetivo inicial de esta conducta es alcanzar la muerte, la acción no resulta en un desenlace fatal. En estos casos,

el intento de suicidio puede ocasionar diversas lesiones físicas que, aunque pueden ser de distinta gravedad, no necesariamente ponen en riesgo la vida de la persona.

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017) manifiesta que el intento de suicidio es una acción en la que la persona se causa daño intencionalmente, con el propósito de provocar una lesión que tenga el potencial de ser fatal, aunque no siempre resulte en la muerte.

Suicidio consumado: El suicidio consumado es el acto final del proceso suicida, en el cual la persona lleva a cabo una acción que resulta en la propia muerte. A diferencia de la ideación y los intentos de suicidio, el suicidio consumado se caracteriza por la ejecución de un método que culmina en el desenlace fatal, lo que indica una culminación del sufrimiento emocional extremo que el individuo ha experimentado y que, en muchos casos, se asocia con la ausencia de redes de apoyo efectivas o intervenciones (OMS, 2023).

Este fenómeno se entiende como la última fase de un proceso complejo donde convergen diversos factores psicológicos, sociales y biológicos, y representa una tragedia no solo para el individuo, sino también para su entorno, debido a las implicaciones emocionales y sociales que genera entre familiares, amigos y la comunidad (Shneidman, 1985; OMS, 2021).

4.2.5 Conducta suicida en la adolescencia

De acuerdo a datos proporcionados por la OMS (2024), la conducta suicida en la adolescencia es un problema de salud pública alarmante, pues el suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, factores como la depresión, baja autoestima, exposición a la violencia y deficiencias en la resolución de problemas se consideran determinantes críticos de la conducta suicida en adolescentes.

La revisión realizada por Val y Míguez (2021) resaltan la relevancia del ámbito escolar como espacio para la intervención preventiva, al permitir el acceso temprano a esta población en riesgo y brindarles herramientas de afrontamiento y estrategias de comunicación que pueden reducir significativamente el riesgo de suicidio; de tal modo, el entorno educativo se posiciona como una oportunidad estratégica para identificar y apoyar a estudiantes que podrían estar desarrollando la ideación suicida.

Por su parte, Fonseca et al. (2022) definen a la conducta suicida en la adolescencia como un fenómeno complejo y multicausal que implica diversas manifestaciones, desde la ideación

hasta el intento de suicidio. Los autores destacan que la adolescencia es un período crítico, caracterizado por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que pueden aumentar la vulnerabilidad ante conductas suicidas; señalan que el sufrimiento emocional intenso, sumado a factores de riesgo como problemas familiares, acoso escolar y enfermedades mentales, puede llevar a algunos adolescentes a contemplar el suicidio como una salida para aliviar su malestar (Fonseca et al., 2022).

Con respecto a la conducta suicida en la adolescencia como un problema completo y de creciente prevalencia, Cortés et al. (2021) mencionan que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte en adolescentes, particularmente en el rango de 15 a 19 años, siendo la cuarta causa de mortalidad en Cuba para este grupo de edad.

La adolescencia, caracterizada por cambios emocionales y físicos profundos, es una etapa especialmente vulnerable debido a factores de riesgo como la falta de apoyo emocional, conflictos familiares, problemas de autoestima y acoso escolar. Los autores señalan que los adolescentes que intentan suicidarse suelen experimentar un intenso sufrimiento emocional manifestado en sentimientos de dolor, confusión y culpa, lo cual no solo afecta a los propios jóvenes, sino también a su entorno cercano, incluyendo a familiares, amigos y comunidad en general (Cortés et al., 2021).

De manera general, los estudios revisados enfatizan la importancia de la prevención temprana de la conducta suicida en adolescentes mediante el fortalecimiento de factores protectores, como el apoyo familiar y las redes sociales, así como la implementación de programas de salud mental en contextos educativos y comunitarios. Los autores sugieren que una adecuada capacitación de los profesionales de salud, junto con intervenciones centradas en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la promoción de una atmósfera de apoyo en el entorno escolar, puede ser fundamental para reducir los índices de conducta suicida en este grupo de población.

4.2.6 Factores protectores de la conducta suicida

Factores protectores de la conducta suicida desempeñan un papel fundamental al reducir la probabilidad de que una persona desarrolle pensamientos o comportamientos autodestructivos. Entre los elementos más destacados se encuentran el apoyo social y familiar, que actúan como un amortiguador emocional en situaciones de estrés. Según Gvion y Apter (2012), la presencia de relaciones de apoyo emocional estrechas es crucial, ya que puede ayudar

a los adolescentes a expresar sus preocupaciones y recibir asesoramiento antes de que sus problemas se vuelvan inmanejables; por ello, el sentido de pertenencia que proviene de una red social fuerte puede mejorar significativamente la capacidad de una persona para enfrentar adversidades y limitar la percepción de soledad, un factor que frecuentemente antecede a los pensamientos.

En el ámbito psicológico, ciertas habilidades de afrontamiento, como la capacidad de resolver problemas y la resiliencia emocional, se consideran esenciales para proteger contra la conducta suicida. Según Sher (2019) la resiliencia ayuda a las personas a adaptarse positivamente a las adversidades, mientras que el entrenamiento en resolución de problemas permite manejar mejor los conflictos cotidianos sin recurrir a soluciones extremas. Estas habilidades no solo brindan herramientas para gestionar el estrés, sino que también fomentan un mayor autocontrol y autoconfianza, cualidades que son protectoras frente a la ideación suicida.

Por otro lado, los factores protectores también pueden estar vinculados a valores y prácticas culturales o religiosas que promueven el sentido de propósito y significado en la vida. De acuerdo con estudios realizados por Dervic et al. (2004), la participación en actividades religiosas y culturales proporciona a los individuos una estructura que favorece el desarrollo de un propósito existencial, lo cual es un componente fundamental para contrarrestar el vacío y la falta de significado que suelen acompañar a la ideación suicida.

4.2.7 Factores de riesgo para la conducta suicida

La literatura sobre factores de riesgo para la conducta suicida identifica múltiples elementos que, de manera acumulativa o aislada, pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona hacia el suicidio. Por ello, Turecki y Brent (2016) describieron la interacción entre factores biológicos, como la predisposición genética y los desequilibrios en neurotransmisores, y factores psicológicos, tales como la presencia de trastornos mentales (especialmente depresión, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias), como los principales predictores de conductas suicidas.

Los autores destacan que el riesgo aumenta en personas que experimentan desesperanza, aislamiento social y sentimientos de baja autoestima; incluyeron el modelo de estrés-diátesis, donde sugieren que algunos individuos poseen una vulnerabilidad propia al suicidio que, bajo

situaciones de alto estrés, como el duelo, problemas financieros o conflictos familiares, puede activar la ideación suicida (Turecki y Brent, 2016).

Por su parte, Casas Muñoz et al. (2024) destaca el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que organiza los factores de riesgo en cuatro niveles interrelacionados: individual, familiar, comunitario y social.

- ✓ A nivel individual, corresponden a los antecedentes de intentos de suicidio previos, trastornos psiquiátricos como la depresión y ansiedad, así como conductas autolesivas y el consumo de sustancias como el alcohol y el cannabis, juegan un papel determinante al afectar el control de impulsos y agravar la sensación de desesperanza.
- ✓ En el ámbito familiar, la presencia de violencia, experiencias de maltrato infantil y antecedentes familiares de problemas mentales se identifican como factores que desestabilizan el entorno emocional del adolescente, creando una base que podría fomentar pensamientos suicidas.
- ✓ En el entorno comunitario y social, en el que se encuentran factores como el bullying y el ciberbullying, puede intensificar el aislamiento y agravar el sufrimiento psicológico de los jóvenes. En contextos con acceso limitado a servicios de salud mental, estos factores tienden a tener un impacto aún mayor, ya que la falta de intervención oportuna aumenta la probabilidad de progresión en la conducta suicida.

De acuerdo con O'Connor y Nock (2014), estas experiencias adversas crean una disfunción en los mecanismos de afrontamiento, lo que incrementa la impulsividad y la dificultad para regular las emociones en momentos de crisis. En tal sentido, el estigma asociado a problemas de salud mental y las barreras en el acceso a servicios de apoyo también han sido identificados como factores de riesgo significativos, ya que limitan las oportunidades de tratamiento y recuperación para aquellos en situación de riesgo.

El modelo motivacional-volitivo de conducta suicida, propuesto por O'Connor y Kirtley (2011), enfatiza que la conducta suicida no surge de manera repentina; en cambio, es el resultado de una acumulación de factores de riesgo que progresan desde la ideación hasta la planificación y, finalmente, la ejecución. Este modelo ha influido en el desarrollo de

intervenciones que buscan mitigar el riesgo mediante estrategias preventivas y el fortalecimiento de habilidades de frente.

4.2.8 Consecuencias de la conducta suicida

Las consecuencias de la conducta suicida se extienden mucho más allá del acto en sí, impactando a las personas cercanas al individuo y a la comunidad en general; según Cerel et al. (2019), cada suicidio afecta a un promedio de 135 personas, incluyendo familiares, amigos y colegas, quienes a menudo experimentan un duelo complejo y prolongado que puede derivar en problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión. Los autores explican que la muerte por suicidio también puede desencadenar un “efecto contagio” en aquellos emocionalmente cercanos, aumentando el riesgo de conducta suicida entre los sobrevivientes, este impacto es particularmente relevante en comunidades pequeñas o cerradas, donde los vínculos sociales son más intensos y la pérdida afecta de manera más directa y profunda.

A nivel económico, la conducta suicida también genera consecuencias significativas; en tal sentido, Shepard et al. (2016) subrayan que los costos directos incluyen los gastos en atención médica de emergencia y hospitalización, así como la investigación forense en casos de suicidio consumado, por ello existen costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad y el tiempo laboral perdido, tanto para la persona que intenta suicidarse como para sus familiares, quienes pueden verse obligados a abandonar temporalmente sus empleos para brindar apoyo. Dicha carga económica afecta a los sistemas de salud ya la economía general, especialmente en países con alta prevalencia de suicidio, subrayando la necesidad de políticas de salud mental y de prevención del suicidio a nivel institucional.

Por parte de las repercusiones sociales de la conducta suicida incluyen el estigma y la discriminación, que pueden intensificar el sufrimiento emocional tanto de los sobrevivientes de intento de suicidio como de los familiares de personas fallecidas. Tal como indican Andriessen et al. (2019), el estigma asociado al suicidio a menudo limita el acceso a redes de apoyo, impidiendo que los familiares y amigos busquen ayuda psicológica o expresen abiertamente su duelo, este estigma genera una barrera para la recuperación emocional de los afectados, incrementando el aislamiento y perpetuando el ciclo de sufrimiento. En este sentido, se destaca la importancia de intervenciones que no solo previenen la conducta suicida, sino que también promueven un entorno social de apoyo y libre de estigmas.

5. Metodología

5.1 Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.

La presente investigación se basa en la recopilación y análisis de información, de países como China, España, Argentina, Colombia, Bolivia, México, Cuba y Ecuador dentro de un periodo de tiempo que data desde el año 2017-2023.

5.2 Método de estudio

Con el fin de identificar la evidencia científica disponible sobre la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes, se utilizó la síntesis bibliográfica, un método que, según Méndez y Astudillo (2007), facilita la identificación y la inspección de información relevante mediante el análisis de documentos; este enfoque permitió organizar los datos mediante la recopilación de artículos científicos de revistas confiables para su posterior estudio, lo que a su vez posibilitó la categorización de la información extraída de los resúmenes y resultados.

Por lo tanto, Moher et al. (2010) señala que la estrategia de búsqueda y selección de información se consideran criterios como el año de publicación, el tipo y diseño metodológico de los estudios, las características de la población y muestra, así como los resultados obtenidos. Para ello, se empleó la herramienta PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), cuyo propósito es facilitar la sistematización y organización de revisiones sistemáticas, proporcionando un marco estructurado que respalda la consistencia en la recolección y el análisis de datos de investigaciones previas (Moher et al., 2010).

5.3 Enfoque, Tipo y Diseño de investigación

Para cumplir con los objetivos planteados, se aplicó un enfoque mixto, el cual combina elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa para ofrecer una comprensión más completa del fenómeno estudiado; conforme a Creswell y Clark (2017), este enfoque permite aprovechar las fortalezas de ambos métodos: el análisis estadístico y la capacidad de generalización del enfoque cuantitativo, junto con la profundidad y el contexto que proporciona el enfoque cualitativo, de esta manera, el enfoque mixto se convierte en una herramienta valiosa para abordar problemas complejos desde múltiples perspectivas, enriquecer la interpretación de los resultados y validar los hallazgos mediante la triangulación de datos.

La investigación empleó un alcance descriptivo con el objetivo de identificar y caracterizar la evidencia científica sobre la conducta suicida en adolescentes en el continente americano, examinando factores de riesgo, patrones y contextos asociados; por ello, Hernández

et al. (2010) explican que para asegurar una perspectiva actual y relevante, se debe revisar publicaciones de la última década, brindando una base sólida para comprender la evolución del fenómeno y orientar futuras investigaciones y estrategias preventivas en salud mental.

La presente investigación se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, ya que se desarrolló sin manipular ni controlar variables, observando el fenómeno en su contexto natural sin construir nuevas situaciones (Hernández et al., 2019). Dentro de esta categoría, se optó por un diseño transversal descriptivo, que permite observar y describir el fenómeno en un momento específico, sin necesidad de seguimiento longitudinal, este diseño resulta adecuado para explorar las características y patrones de la conducta suicida en adolescentes, proporcionando una visión general basada en la información obtenida de fuentes secundarias, como artículos y bases de datos científicas (Sampieri et al., 2014).

El presente estudio se realizó bajo un corte transversal, lo cual implica que los datos se analizaron en un único momento temporal, sin realizar un seguimiento longitudinal de las variables (Hernández et al., 2019). Se seleccionó el periodo de 2017 a 2024 para obtener una visión actualizada y relevante sobre la conducta suicida en adolescentes en el continente americano, este rango de años permite abarcar estudios recientes, que reflejan cambios y tendencias actuales en el ámbito de la salud mental adolescente, así como la influencia de eventos recientes, como la pandemia de COVID-19, que han afectado considerablemente los factores de riesgo y protección en esta población (García y Ramírez, 2021).

5.4 Población y muestra

Población

La población incluye toda la producción científica sobre la conducta suicida en adolescentes con respecto al consumo de alcohol, publicada en el periodo 2017-2023, con un total de 68 fuentes bibliográficas que aportan información sobre la temática. Se consideraron artículos científicos disponibles en bases de datos como Dialnet, Elsevier, Redalyc, ScienceDirect y Scielo. Además, se incluyeron datos estadísticos proporcionados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), utilizando Zotero como gestor bibliográfico para organizar y sistematizar la información recopilada.

Muestra

Para seleccionar la muestra, se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, utilizando el diagrama de flujo PRISMA como guía, a través de criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo un proceso de selección que permitió identificar y elegir los documentos de mayor relevancia científica, resultando en una muestra representativa de 10 artículos para el análisis, en los que participaron 65624 adolescentes.

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos científicos publicados entre los años 2017 y 2023, datos estadísticos referentes a la incidencia de las conductas suicidas en adolescentes con respecto a su consumo de alcohol en diferentes países, documentos en idioma español. Además, artículos que abarcaron la problemática de estudio de enfoque cuantitativo y cualitativo, donde, se extrajo únicamente la información pertinente relacionada con la variable de estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios de enfoque empírico con acceso restringido, así como aquellos que no aseguraban una fundamentación científica sólida.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizará la sistematización bibliográfica, mediante la cual se recopilará información relevante sobre las variables, obteniendo resúmenes, resultados y discusiones de los documentos revisados. Esta metodología se distingue por su enfoque transparente y comprensible, facilitando la recolección, selección, evaluación crítica y síntesis de toda la evidencia disponible en relación con la efectividad de un tratamiento, diagnóstico o pronóstico (Jara Holliday, 2023).

Instrumento

Se utilizó la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), una guía que facilita la documentación transparente del propósito, metodología y hallazgos de una revisión sistemática. Su actualización incorpora mejoras en la identificación, selección, evaluación y síntesis de estudios, proporcionando una estructura clara para su implementación (Page, 2021).

5.6 Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados

Para la selección de artículos, se empleará el diagrama de flujo PRISMA (Anexo 1), el cual permite filtrar los estudios según los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en el marco del estudio. Los resultados de esta revisión bibliográfica estarán organizados en la matriz de desmontaje y condensación de datos (Anexo 2). Una vez reunida la información, se procederá con el análisis mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), y los resultados se ilustrarán en tablas y gráficos para facilitar la interpretación detallada.

5.7 Procedimiento

Fase 1

Se realizará una búsqueda exhaustiva de literatura en bases de datos académicas como Dialnet, Elsevier, Redalyc, ScienceDirect y Scielo, empleando palabras clave como: consumo de alcohol, conducta suicida, jóvenes y salud mental, y factores de riesgo. Esta fase tiene como propósito identificar y recopilar artículos científicos relevantes para el estudio, especialmente aquellos que aborden las variables de interés desde investigaciones previas, a fin de enriquecer la base teórica de esta investigación.

Fase 2

La selección de documentos se llevará a cabo mediante el Diagrama de Flujo PRISMA (Anexo 1), que asegura el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se realizará un desmontaje sistemático de los artículos elegidos, en el que se extraerán datos esenciales como el título, autores, año de publicación, características de la muestra, tipo de estudio, objetivos y principales resultados. Este proceso está orientado a estructurar la información de forma organizada para su análisis (Anexo 2).

Fase 3

Con los datos obtenidos, se procederá a una discusión detallada, analizando sus implicaciones en relación con los objetivos y la literatura existente sobre consumo de alcohol y conducta suicida en jóvenes. A partir de este análisis, se elaborarán los resultados y conclusiones que sinteticen los hallazgos clave del estudio, destacando sus aportes al conocimiento actual. Además, se formularán recomendaciones prácticas y teóricas que puedan guiar futuras investigaciones o intervenciones en el ámbito de la salud mental juvenil,

abordando la prevención y el tratamiento de conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol.

5.8 Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)

El estudio no requiere la aprobación del CEISH, debido a que no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 36 y 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indica que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

6. Resultados

La conducta suicida en adolescentes es un tema de gran preocupación, dado que se encuentra marcada por cambios importantes a nivel emocional, social y biológico, mismos que pueden aumentar la vulnerabilidad frente a diversos factores de riesgo. La combinación entre tendencias suicidas y consumo de alcohol, puede desencadenar situaciones críticas que requieren una atención urgente y estrategias preventivas efectivas. Por ello, en este apartado se presentan resultados fiables sobre la evidencia obtenida y se proporciona un diseño de una guía informativa, que darán cumplimiento a los objetivos planteados.

Objetivo general

En la Tabla 1 se muestran los resultados, correspondientes al objetivo general, el cual se enfoca en determinar la evidencia científica sobre la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Tabla 1. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes

Nº	Autor/es, año y país	Diseño	Muestra	Resultados
1	Wang et al. (2023) China	Transversal	12487 adolescentes (12-20 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y tabaco • Ser mujer • Sensación de tristeza y desesperanza • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 55,3%, lo cual indica que más de la mitad de los participantes han consumido alcohol al menos una vez en su vida. • El 19,4% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 70,5% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.
2	Arce & Alvarez (2017) Bolivia	Transversal	3404 adolescentes (11-16 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y tabaco • Ser víctima de bullying y violencia física • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 18,8%. • El 36,9% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 31,8% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.

Tabla 1. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes.

N°	Autor/es, año y país	Diseño	Muestra	Resultados
3	Ursul et al. (2022) Colombia	Transversal	565 adolescentes (15-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco y otras drogas • Ser mujer • Disfunción familiar • Presencia de sintomatología depresiva y ansiosa • Ser víctima de bullying • Ser víctima de violencia sociopolítica • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 13,8%. • El 28,8% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 12,3% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.
4	Gonzales et al. (2022) Colombia	Transversal	1341 adolescentes (17-20 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de tristeza y desesperanza • Consumo de alcohol • Disfunción familiar • Baja autoestima • Experiencia de violencia • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 29,8%. • El 32,5% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 5,8% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.
5	Forero et al. (2017) Colombia	Transversal	289 adolescentes (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Disfuncionalidad familiar • El valor de la muestra del presente estudio, corresponde al número de participantes que han consumido alcohol en algún momento de su vida, por lo tanto, el 100% de los participantes han consumido alcohol. • El 46,7% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 33,3% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.

Tabla 1. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes.

N°	Autor/es, año y país	Diseño	Muestra	Resultados
6	Tamayo et al. (2021) Cuba	Observacional, analítico de caso y control	30 casos (12-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de depresión y ansiedad • Consumo de alcohol • Ser víctima de Bullying • Ser mujer • Disfuncionalidad familiar • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 23,3%. • El valor de la muestra corresponde a participante que tienen un diagnóstico de conducta suicida, por lo tanto, el 100% de la muestra pertenece a este grupo. • El 23,3% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido
7	Vázquez et al. (2018) México	Transversal	400 adolescentes (10-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y tabaco • Disfuncionalidad familiar • Problemas económicos • Acoso escolar • Ser mujer • Depresión y baja autoestima • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 47,3%. • El 11,8% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 48,9% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.
8	Villaruel et al. (2022) Ecuador	Transversal	123 adolescentes (12-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 74,8%. • El 74,8% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 100% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.

Tabla 1. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Nº	Autor/es, año y país	Diseño	Muestra	Resultados
9	Bousoño et al. (2017) España	Transversal	1023 adolescentes (14-16 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco y otras drogas • Depresión y sintomatología emocional • Hiperactividad • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 10%. • El 7,5% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 32,5% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.
10	Rivera et al. (2020) México	Transversal	17925 adolescentes (10-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y tabaco • Sintomatología depresiva • Abuso sexual • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 28,3%. • El 5,1% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 19,7% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousoño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Para dar cumplimiento al objetivo general, se han seleccionado 10 artículos científicos, publicados a partir del año 2017 hasta el 2023, de los cuales el 90% tienen un diseño transversal y suman una muestra poblacional de 39121 participantes; en la Tabla 1 se muestran los resultados que dan a conocer los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida, entre los cuales destacan el consumo de alcohol y tabaco, ser víctima de Bullying y violencia física y sexual, conflictos familiares, ser mujer y factores emocionales como la sensación de tristeza y desesperanza o antecedentes de sintomatología depresiva y ansiosa. Por otro lado, en cuanto al consumo de alcohol en adolescentes, los resultados indican que dicha problemática tiene una relevancia global y se evidencia en todos los artículos seleccionados y que además mantienen una relación como factor de riesgo crucial ante conductas suicidas.

Basándonos en la recopilación de datos de los artículos seleccionados, se ha identificado una muestra poblacional de 39121 participantes en edades comprendidas entre 10 y 20 años, como se muestra en la Tabla 2. De esta población el 50,92% son mujeres y el 49,08% son hombres, lo cual refleja una distribución homogénea entre ambos sexos.

Tabla 2. Datos sociodemográficos basados en la evidencia científica de los artículos seleccionados.

N°	Edad	Muestra	Sexo	
			M	H
1	12-20 años	12487	6415	6072
2	11-16 años	3404	1676	1728
3	15-17 años	565	369	196
4	17-20 años	2875	1421	1454
5	13-17 años	289	163	126
6	12-19 años	30	24	6
7	10-19 años	400	221	179
8	12-17 años	123	67	56
9	14-16 años	1023	496	530
10	10-19 años	17925	9070	8855
Total		39121	19922	19202
%		100%	50,92%	49,08%

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Continuando con el análisis, la Tabla 3 muestra la distribución de los países que han aportado a la producción científica sobre la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes, a partir de los artículos seleccionados; en tal sentido, los resultados indican que Colombia y México representan el mayor porcentaje de las contribuciones con un 30% y 20% respectivamente. Por otro lado, China, Bolivia, Cuba, Ecuador y España tienen una participación del 10% cada uno, evidenciando un menor volumen de estudios, aunque igualmente relevantes para el análisis. En conjunto, los datos reflejan que la mayoría de los artículos provienen de América Latina, lo que sugiere una creciente preocupación en la región respecto a la relación entre el consumo de alcohol y la conducta suicida en adolescentes; no obstante, la presencia de China y España en la producción científica también resalta que este problema no es exclusivo de una región, sino que tiene una relevancia global, lo que enfatiza la necesidad de seguir investigando y generando estrategias para abordar estos factores de riesgo desde una perspectiva más amplia y contextualizada.

Tabla 3. Países de producción científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol de acuerdo a los artículos seleccionados.

País	Fi	%
China	1	10,00
Bolivia	1	10,00
México	2	20,00
Colombia	3	30,00
Cuba	1	10,00
Ecuador	1	10,00
España	1	10,00
TOTAL	10	100%

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousoño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Por su parte, la Tabla 4 presenta la distribución de la evidencia científica sobre la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes durante el periodo 2017 a 2023, de acuerdo con el número de artículos seleccionados por año. Los datos muestran que en el año 2017 se concentra el mayor porcentaje de producción científica con un 30%, seguido de los años 2022 con 20%; por otro lado, los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2023 muestran una menor participación con un 10% cada uno. Estos resultados reflejan una producción científica fluctuante pero constante a lo largo del periodo analizado, lo cual evidencia un interés sostenido en el presente tema de investigación, no obstante, es importante mencionar que en el año 2024 no se encontró ningún estudio que pudiera dar respuesta de manera eficiente a los objetivos planteados, lo que resalta la importancia de continuar fomentando la producción científica para abordar dicha problemática.

Tabla 4. Evidencia científica de la conducta suicida y el consumo de alcohol, según el número de artículos seleccionados por año.

Años	Fi	%
2017	3	30,00
2018	1	10,00
2019	1	10,00
2020	1	10,00
2021	1	10,00
2022	2	20,00
2023	1	10,00
TOTAL	10	100.00

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousoño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Objetivo específico 1

Para desarrollar el primer objetivo específico establecido: el cual se basa en describir los principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes, se utilizó 10 artículos científicos, a continuación, se detalla la información.

Tabla 5. Principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes.

Dimensiones	Descripción
Consumo de alcohol	<p>El consumo de alcohol es un factor de riesgo significativo en la conducta suicida de los adolescentes debido a su capacidad para potenciar la impulsividad, la desregulación emocional y la sensación de desesperanza. En lo esencial, Wang et al. (2023) y Arce y Álvarez (2017) indican que el alcohol interfiere con la capacidad de regulación emocional, por lo tiende a incrementar los pensamientos autodestructivos; es así que, Ursul et al. (2022), Quiñonez et al. (2019) y Rivera et al. (2020) indican que el consumo de alcohol aumenta la ideación suicida, lo que puede incrementar los intentos de suicidio al reducir las inhibiciones y aumentar la impulsividad. Por supuesto que este fenómeno puede aumentar por factores externos, Forero et al. (2017) y Tamayo et al. (2021) apuntan que la relación entre el consumo de alcohol y los antecedentes de disfunción familiar, lo que amplifica el riesgo de conductas autodestructivas en adolescentes vulnerables; mientras que Vázquez et al. (2018) identifica el alcoholismo como un factor que agrava la baja autoestima y la percepción de falta de apoyo social, elementos clave en la ideación suicida adolescente. Finalmente, Villarroel et al. (2022) y Bousoño et al. (2017) advierten que el fácil acceso al alcohol en la adolescencia no solo favorece el desarrollo de dependencia, sino que también incrementa la probabilidad de que los jóvenes recurran a conductas autolesivas como una forma de escape.</p>
Consumo de tabaco y otras sustancias	<p>El tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas han sido identificados como factores de riesgo significativos, Wang et al. (2023) y Arce y Álvarez (2017) indican que el consumo de tabaco en adolescentes además de aumentar la ideación suicida, también se vincula con comportamientos autodestructivos y dificultades en la regulación emocional. En este sentido, Bousoño et al. (2017) sostienen que dicha problemática tiende a introducir al joven a un estado de desinhibición y aumento de la impulsividad, lo que incrementa el riesgo de intentos suicidas en jóvenes con vulnerabilidad emocional. Debe señalarse que, el abuso de sustancias como marihuana, cocaína y tranquilizantes multiplican el riesgo de suicidio en adolescentes entre cuatro y once veces más en comparación con la población general (Ursul et al., 2022) advierte que el consumo de tabaco no solo es un marcador de otras conductas de riesgo, sino que también está estrechamente relacionado con síntomas depresivos y sentimientos de desesperanza en la adolescencia, lo que puede contribuir a la conducta suicida.</p>
Factores psicológicos y emocionales	<p>Wang et al. (2023) y Ursul et al. (2022) indican que los factores psicológicos y emocionales, como los síntomas psiquiátricos, la baja autoestima y la desesperanza, son determinantes en la conducta suicida de los adolescentes, destacando que la ansiedad y la depresión afectan la percepción de la realidad y aumentan la ideación suicida. De esta manera, Quiñonez et al. (2019) y Tamayo et al. (2021) explican que la baja autoestima y la tristeza persistente incrementan la vulnerabilidad ante pensamientos autodestructivos; completándose con respecto a, Vázquez et al. (2018) y Bousoño et al. (2017) quienes advierten que la desesperanza extrema y los antecedentes de trastornos mentales potencian el riesgo de intentos suicidas.</p>

Tabla 5. Principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes.

Dimensiones	Descripción
Disfuncionalidad familiar	La disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo significativo en la conducta suicida de los adolescentes, ya que puede generar un entorno de inestabilidad emocional, aislamiento y falta de apoyo; tal como lo mencionan Ursul et al. (2022) y Quiñonez et al. (2019), explican que la ausencia de cohesión y comunicación familiar puede aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes ante situaciones de estrés y desesperanza. Por su parte, Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); y Vázquez et al. (2018) advierte que los antecedentes familiares de trastornos mentales y violencia pueden potenciar la propensión a la conducta suicida, especialmente en jóvenes con dificultades en la regulación emocional.
Acoso Escolar	Arce y Álvarez (2017) explican que la exposición prolongada al bullying contribuye al desarrollo de ideación suicida, especialmente en víctimas con antecedentes de problemas emocionales; Ursul et al. (2022) encontraron que el 17% de los adolescentes que experimentaron acoso escolar mostraron un aumento significativo en el riesgo de suicidio, destacando el impacto psicológico de la humillación y la exclusión social. En este sentido, Tamayo et al. (2021) señala que el acoso escolar, tanto físico como psicológico, es un factor de alto impacto en el desarrollo de trastornos depresivos, los cuales pueden evolucionar hacia intentos suicidas; Vázquez et al. (2018) advierten que la falta de intervención temprana frente al acoso escolar puede intensificar la desesperanza y el aislamiento, elevando el riesgo de conducta suicida en adolescentes vulnerables, por otro lado, Quiñonez et al. (2019), manifiesta que el acoso escolar, no solo es desencadenante de ideación suicida, si no que a su vez existe una paradoja, donde la víctima puede convertirse en victimario.
Experiencias de violencia	Rivera et al. (2020) explican que experiencias de abuso sexual es un desencadenante clave de la conducta suicida, ya que los adolescentes en estas situaciones poseen mayor vulnerabilidad emocional, de manera similar Arce y Álvarez (2017) explican que los adolescentes que han sido víctimas de violencia, ya sea física, psicológica o sexual, presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar ideación suicida debido al impacto emocional; en tal sentido, Ursul et al. (2022) destaca que la exposición recurrente a la violencia en el hogar o la comunidad genera altos niveles de ansiedad, miedo y estrés, incrementando la probabilidad de ideación suicida.
Ser mujer	Wang et al. (2023) y Ursul et al. (2022) señalan que ser mujer es un factor de riesgo para la ideación suicida, ya que las adolescentes tienden a experimentar con mayor intensidad la presión social, la autopercepción negativa y la rumiación emocional, lo que las hace más vulnerables ante situaciones de estrés; por ello, Dávila et al. (2019) explican que, aunque los hombres consuman el suicidio con mayor frecuencia, las mujeres intentan suicidarse más veces, lo que evidencia una mayor predisposición a conductas autodestructivas en contextos de vulnerabilidad emocional y social.

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Tras un análisis exhaustivo de los artículos planteados para la presente investigación, se determinó que los principales factores de riesgo (Tabla 5, Figura 1) son: el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, factores psicológicos y emocionales, disfuncionalidad familiar, acoso

escolar, experiencias de violencia y ser mujer. Cada uno de estos factores, por sí solo, ya representa un riesgo significativo; sin embargo, su interacción y acumulación incrementan exponencialmente la probabilidad de conductas suicidas en adolescentes.

Es importante mencionar que el consumo de alcohol se posiciona como uno de los principales detonantes, no solo por sus efectos directos en la salud mental y emocional, como la impulsividad y la disminución de los mecanismos de afrontamiento, sino también por su capacidad de agravar otros factores de riesgo, como los conflictos familiares y los problemas emocionales; junto con el alcohol, el consumo de tabaco y otras sustancias amplifica el riesgo, especialmente en contextos marcados por dinámicas familiares disfuncionales o una salud mental deteriorada.

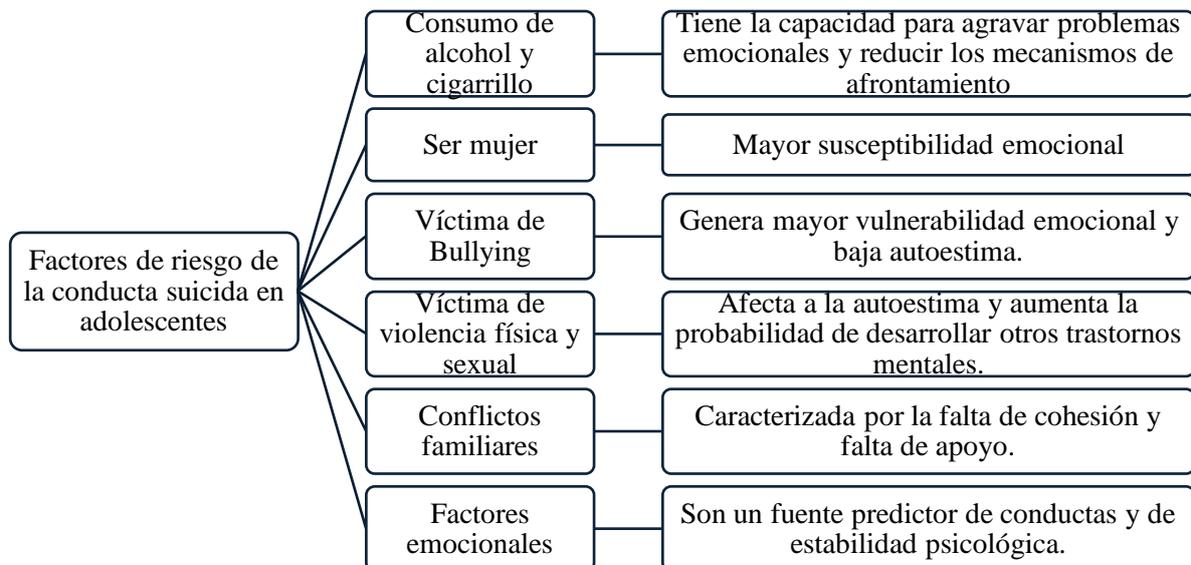


Figura 1. Factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes.

Objetivo específico 2

A continuación, el objetivo específico dos se basa en establecer la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. De acuerdo a los 10 artículos científicos de estudio, la Figura 2 hace referencia al consumo de alcohol en los adolescentes; donde el 36,40% ha consumido alcohol al menos una vez en su vida. Dicho resultado denota una fuerte problemática por la alta tasa de consumo de alcohol, ya que, de acuerdo a la evidencia científica recaudada, el alcohol es un factor de riesgo en la conducta suicida en los adolescentes.

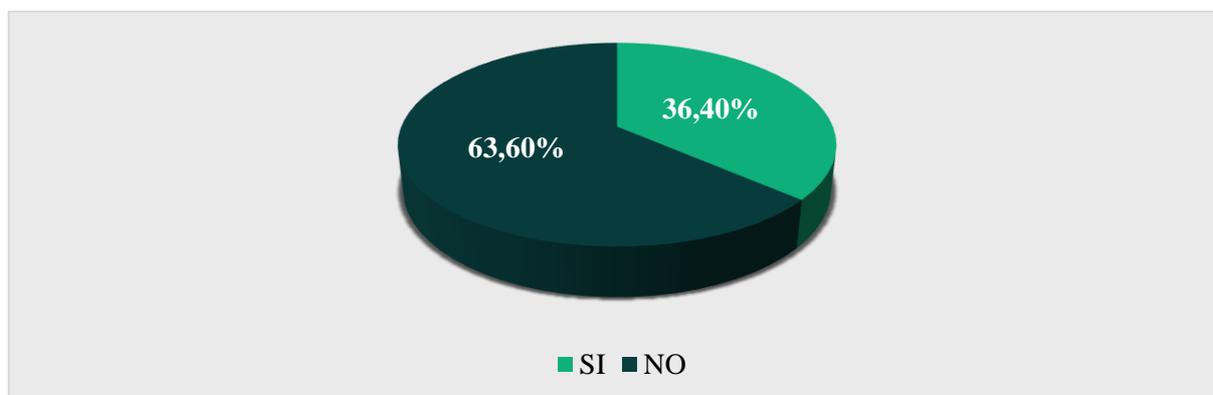


Figura 2. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes

La Tabla 6, muestra la prevalencia del consumo de alcohol y la conducta suicida en adolescentes, donde podemos observar que el 36,40% de los participantes consumen alcohol y el 15,53% ha manifestado conductas suicidas; de este último grupo, el 42,08% también consume alcohol, lo cual evidencia la relación entre ambas variables.

Tabla 6. Prevalencia del consumo de alcohol en la conducta suicida en adolescentes

Nº	Muestra	Consumo de alcohol	Conducta suicida	Conducta suicida y consumo de alcohol	Conducta suicida sin consumo de alcohol
1	12487	6902	2428	1711	717
2	3404	650	1257	400	857
3	565	78	163	20	143
4	2875	858	934	54	880
5	289	289	135	45	90
6	30	7	30	7	23
7	400	189	47	23	24
8	123	92	92	92	0
9	1023	102	77	25	52
10	17925	5072	914	180	734
Total	39121	14239	6077	2557	3520
%	100%	36,40%	15,53%	42,08%	57,92%

Nota. Información obtenida de Wang et al. (2023); Arce y Álvarez (2017); Ursul et al. (2022); Quiñonez et al. (2019); Forero et al. (2017); Tamayo et al. (2021); Vázquez et al. (2018); Villarroel et al. (2022); Bousoño et al. (2017); Rivera et al. (2020).

Con el propósito de clarificar los resultados obtenidos, en la Figura 3 se presenta la distribución porcentual de la prevalencia del consumo de alcohol en la conducta suicida de la población estudiada, en donde se puede observar que el 57,92% de los participantes con conducta suicida no consumen alcohol, mientras que el 42,08% si lo hacen. Este resultado subraya que, pese a que una proporción significativa de los casos ocurre en ausencia del consumo de alcohol, este se presenta como un factor considerable en este contexto.

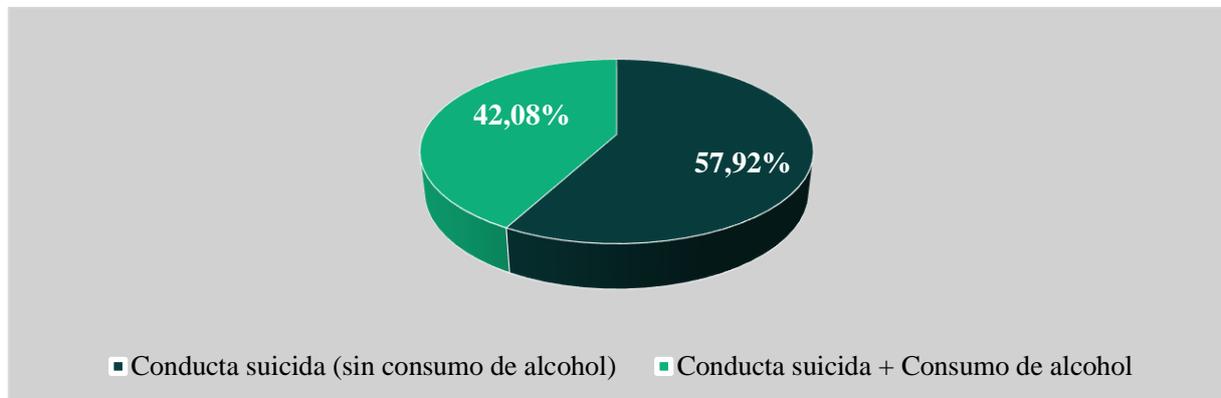


Figura 3. *Prevalencia del consumo de alcohol en la conducta suicida de adolescentes*

Objetivo específico 3

El presente objetivo tiene la finalidad de elaborar una guía informativa sobre estrategias psicológicas para abordar la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes.

Adolescentes en Riesgo: Herramientas Psicológicas para la Prevención del Suicidio y el Consumo de Alcohol

Introducción

Durante la adolescencia, el suicidio es una problemática que apenas comienza a ser explorada y comprendida en profundidad, a pesar de que comparte ciertos factores comunes con el suicidio en adultos, presenta características particulares que lo convierten en un fenómeno relativamente reciente, ya que es una etapa caracterizada por profundos cambios emocionales, sociales y biológicos que pueden influir en la salud mental y en los comportamientos de riesgo. De acuerdo a la OMS (2021), el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial; como principal factor de riesgo, estudios como los de Martín del Campo et al., (2013) mencionan que el consumo de alcohol durante esta etapa no solo afecta el desarrollo neurocognitivo, sino que también incrementa la vulnerabilidad ante trastornos emocionales.

Mateo (2023) detalla cómo ocurren cambios en el cerebro a causa del consumo de alcohol durante la etapa adolescente, ya que el cerebro todavía está en proceso de formación. En cuanto a la materia blanca del cerebro, encargada de la rapidez y eficacia de la transmisión de los impulsos nerviosos, el consumo de alcohol causa una reducción de su volumen total, impactando directamente en las conexiones entre las neuronas, ya que se interrumpe el proceso de mielinización axonal; en términos de materia gris, el consumo de alcohol afecta la corteza prefrontal, una zona clave del lóbulo frontal que madura durante la adolescencia.

Justificación

La elevada incidencia de comportamientos suicidas y el consumo de alcohol en adolescentes representa un problema de salud pública que requiere una acción inmediata; en una investigación para Latinoamérica, Sinyor et al., (2022) indican que se contabilizaron al menos 150000 casos de suicidio, con una edad media entre 10 y 19 años, esta situación no solo repercute en el bienestar físico y emocional de los jóvenes, sino que también provoca efectos perjudiciales en sus familias, comunidades y sistemas educativos que lo rodean.

Por lo tanto, esta guía tiene como objetivo abordar este problema ofreciendo estrategias respaldadas por evidencia científica, creadas para simplificar la detección precoz de riesgos y la puesta en marcha de medidas preventivas, con el objetivo de involucrar a todos los participantes esenciales (familia, escuela y comunidad), fomentando una cultura de cuidado y protección hacia los adolescentes. La relevancia de este estudio reside en su capacidad para disminuir los índices de suicidio y consumo de alcohol en este grupo de edad, favoreciendo de esta manera la formación de sociedades más sanas y resistentes.

Objetivo General

- Proponer estrategias psicológicas basadas en evidencia científica para la prevención y manejo de la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes, dirigida a padres, docentes y profesionales de la salud, con el fin de promover su bienestar integral y fortalecer los factores protectores a nivel personal, social, familiar y educativo.

Base teórica

Adolescencia: una etapa vulnerable

Cambios emocionales, sociales y biológicos: La adolescencia es un periodo de transición único entre la niñez y la adultez, marcado por profundos cambios biológicos, emocionales y sociales; de acuerdo con Güemes et al., (2017), esta etapa está caracterizada por una compleja interacción de factores hormonales y del desarrollo puberal que desencadenan cambios físicos como el crecimiento acelerado, la maduración sexual y la reorganización del cerebro adolescente.

Estos procesos biológicos influyen de manera física y emocional, ya que en el contexto emocional se potencia la sensibilidad y la intensidad de las respuestas emocionales, impactando la capacidad para manejar el estrés y manejar las emociones. Por lo tanto, Viejo y Ortega (2015) señalan que también los factores culturales y contextuales afectan la etapa adolescente, donde la ampliación de la educación y las nuevas demandas sociales prolongan el periodo de la adolescencia y incrementan las expectativas para alcanzar la madurez.

Desde un punto de vista social, los jóvenes atraviesan cambios importantes en sus relaciones y roles; por esta razón, Arias y Sanabria (2017) subrayan que, en este periodo, los jóvenes atraviesan una expansión de sus redes sociales, lo que puede provocar tensiones vinculadas a la exigencia de aceptación de sus compañeros. La búsqueda de identidad y autonomía se convierte en un eje central de esta etapa, muchas veces acompañado de tensiones

familiares y conflictos interno, estas dinámicas sociales y emocionales, combinadas con las demandas académicas y el desarrollo cognitivo en curso, subrayan la importancia de proporcionar apoyo y educación adecuados durante esta etapa crítica para fomentar la resiliencia y mitigar los riesgos asociados al desarrollo adolescente.

Factores de riesgo y protección

Muriel y Buitrago (2020) explican que los factores de riesgo son condiciones o características biológicas, psicológicas, sociales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una conducta o problema, como el suicidio, al dificultar su bienestar y adaptación y distingue las siguientes:

Factores de riesgo:

1. **Biológicos y psicológicos:** Depresión y ansiedad, baja autoestima y desesperanza., Trastornos afectivos y alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, regulación emocional deficiente e impulsividad y estrés académico.
2. **Socioculturales:** Bullying, conflictos familiares o disfunción en las relaciones intrafamiliares, falta de apoyo social, problemas relacionados con rupturas amorosas y orientación sexual y experiencias de abuso físico o sexual.
3. **Características demográficas:** Las mujeres presentan más intentos, mientras que los hombres tienen mayor tasa de suicidios consumados y existe una mayor prevalencia entre los 14 y 16 años debido a crisis de identidad y cambios emocionales.

Factores de protección:

1. **Apoyo social y familiar:** Redes de apoyo efectivas entre amigos, familiares y comunidad; además las relaciones positivas con padres y compañeros.
2. **Educación y prevención:** Intervenciones tempranas en salud mental y programas educativos; capacitación en escuelas para identificar señales de riesgo; y, promoción del respeto y tolerancia para prevenir el bullying.
3. **Entorno saludable:** Espacios escolares y familiares donde los adolescentes puedan expresarse sin temor a represalias; y, fomentar actividades que refuercen la autoestima y el bienestar emocional.

4. **Acceso a recursos:** Acceso a profesionales de salud mental capacitados y programas de intervención primaria en salud.

Conducta suicida en adolescentes

Definición. - La conducta suicida en adolescentes abarca un rango de manifestaciones que incluye desde pensamientos hasta actos concretos para acabar con la propia vida, se clasifican en ideación, intentos y el acto como tal; es así que, las ideas suicidas son pensamientos persistentes sobre el deseo de morir o no existir, sin necesariamente planear acciones específicas; los intentos de suicidio, por su parte, implican actos deliberados para quitarse la vida, aunque no culminen en la muerte, siendo reflejo de un profundo malestar emocional; finalmente, el suicidio consumado es el acto intencional que resulta en la muerte de la persona, constituyéndose como una de las principales causas de fallecimiento entre adolescentes Val y Míguez (2021).

Factores asociados:

- ✓ Las dinámicas familiares tienen un papel significativo en la aparición de conductas suicidas, estudios destacan que las relaciones conflictivas, la falta de cohesión familiar y un apoyo emocional limitado son factores determinantes en el desarrollo de ideación e intentos suicidas. Así mismo, antecedentes de suicidio en familiares cercanos, trastornos mentales, o consumo de sustancias dentro del entorno familiar, incrementan notablemente el riesgo.
- ✓ Los factores sociales como el **bullying** es una de las causas más comunes, ya que las experiencias de exclusión, humillación o agresión tienen un impacto profundo en la autoestima y el bienestar emocional de los jóvenes.
- ✓ A nivel individual, los adolescentes con trastornos como la depresión y la ansiedad tienen mayor probabilidad de desarrollar ideación suicida, dichos trastornos, acompañados de **baja autoestima**, desesperanza e impulsividad, dificultan la capacidad para manejar situaciones de estrés (Fonseca et al., 2022).

Señales de alerta. - Identificar las señales de alerta es esencial para prevenir la conducta suicida, por ello, Cortez et al., (2021) explica que entre las más comunes se encuentran cambios abruptos en el estado de ánimo, como tristeza persistente o episodios de irritabilidad. Aspectos como el aislamiento social, la pérdida de interés en actividades cotidianas y un descenso en el rendimiento escolar son indicativos frecuentes; siendo grave

las verbalizaciones sobre la muerte, el suicidio o la sensación de desesperanza son señales importantes a tener en cuenta.

Consumo de alcohol en adolescentes

Factores de inicio y mantenimiento. El inicio en el consumo de alcohol durante la adolescencia está influido por factores tanto individuales como contextuales; a nivel individual, la baja autoestima y la falta de autoeficacia son determinantes clave, ya que limitan la capacidad del adolescente para resistir la presión social y tomar decisiones saludables; y, contextualmente, la normalización del consumo de alcohol en el entorno familiar y social también juega un papel importante, ya que los adolescentes tienden a adoptar patrones de comportamiento observados en su entorno inmediato (Noh-Moo et al., 2021). Por su parte, Vera Pérez et al., (2021) indican que las habilidades sociales deficientes han sido vinculadas con un mayor consumo, al dificultar la resolución de conflictos y la gestión de emociones, lo que puede llevar a usar el alcohol como un mecanismo de afrontamiento.

Consecuencias a corto y largo plazo. El consumo de alcohol en la etapa adolescentes tiene efectos inmediatos y prolongados que dificultan el bienestar físico, psicológico y social; en tal sentido, Ramírez et al., (2023) indican que a corto plazo, los adolescentes enfrentan riesgos elevados de accidentes, conductas antisociales y problemas legales, además de deterioro en el rendimiento académico y social; mientras que a largo plazo, el consumo excesivo puede llevar al desarrollo de dependencia, enfermedades crónicas como cirrosis hepática, y trastornos mentales como depresión.

Relación entre el consumo de alcohol y la conducta suicida. Es preocupante la correlación entre el consumo de alcohol y el comportamiento suicida en adolescentes, dado que el alcohol funciona como un impulsor de conductas impulsivas. En otras palabras, el consumo excesivo impacta las zonas cerebrales vinculadas con la regulación de impulsos y la regulación emocional, incrementando la probabilidad de ideaciones e intentos de suicidio. En este contexto, Noh-Moo y colaboradores (2021) indican que los jóvenes que lidian con trastornos emocionales o sociales son especialmente susceptibles, y el consumo de alcohol no solo deteriora su condición mental, sino que también reduce su habilidad para buscar asistencia o respaldo.

Estrategias psicológicas

- ***Prevención primaria.*** Fomentar el bienestar emocional en los jóvenes es un instrumento esencial para prevenir comportamientos peligrosos. Iniciativas como talleres educativos y actividades fuera del currículo, dirigidas a potenciar la autoestima y promover un sentido de propósito, han probado ser eficaces. En este contexto, Castillejos (2024) señala que la instauración de espacios seguros en las escuelas y comunidades facilita que los adolescentes manifiesten sus emociones y adquieran destrezas para gestionar el estrés. La educación temprana sobre los efectos del alcohol y la importancia de la salud mental es clave para la prevención primaria, es así que Maldonado et al., (2024) plantean estrategias como la integración de contenidos relacionados en el currículo escolar y el uso de aplicaciones móviles para ilustrar los efectos del alcohol en el cuerpo humano han demostrado ser efectivas.
- ***Identificación temprana.*** La identificación temprana de señales de alerta, como cambios drásticos en el estado de ánimo, aislamiento social y verbalizaciones sobre el suicidio, es fundamental para la intervención oportuna; por ello, Ayala et al., (2023) añaden que las capacitaciones a docentes y padres para reconocer estas señales y apuntan que una comunicación abierta y la observación activa de comportamientos inusuales pueden prevenir eventos críticos. Se han utilizado con éxito encuestas breves como el PHQ-9 (Cuestionario de Salud de los Pacientes) y escalas específicas para adolescentes para evaluar los riesgos asociados al consumo de alcohol y la salud mental en los adolescentes.

Intervención psicológica

Terapias basadas en la evidencia:

- ***Terapia cognitivo-conductual (TCC):*** La TCC se basa en modificar pensamientos y comportamientos negativos, ofreciendo herramientas para afrontar el estrés y mejorar la autoestima; con respecto a los adolescentes, ha demostrado reducir significativamente la ideación suicida y el consumo de sustancias al promover patrones de pensamiento más saludables (Ortiz y Lizcano, 2023) .
- ***Terapia dialéctico-conductual (TDC):*** La TDC es particularmente efectiva en adolescentes con comportamientos autolesivos, esta terapia combina técnicas de aceptación y cambio, enfocándose en la regulación emocional y el manejo de impulsos.

Ayala et al. (2023) destacan su eficacia para reducir conductas suicidas en jóvenes con trastornos emocionales severos

- ***Enfoque en la regulación emocional y el manejo de impulsos:*** La enseñanza de habilidades específicas para gestionar emociones intensas y controlar impulsos ha demostrado ser crucial en la prevención del suicidio. Según Castillejos López (2024), los programas que combinan enfoques terapéuticos con actividades prácticas, como mindfulness, mejoran la resiliencia emocional de los adolescentes

Estrategias prácticas

Para padres y tutores

Es esencial establecer una comunicación efectiva con los jóvenes para poder identificar posibles indicadores de alarma; según Suárez Colorado (2023), los padres deben adoptar un enfoque de escucha activa, evitando caer en juicios o críticas, de modo que los jóvenes se sientan seguros al expresar sus sentimientos. Dado que, mantener un tono empático y fomentar conversaciones constantes sobre temas cruciales, como emociones, amistades y desafíos académicos, puede ser clave para prevenir situaciones problemáticas. La construcción de la confianza implica ofrecer un apoyo incondicional y validar las emociones de los adolescentes. Por lo tanto, establecer rutinas de interacción, como comidas familiares o actividades compartidas, no solo fortalece las relaciones, sino que también crea un entorno seguro propicio para el diálogo.

Para docentes y personal educativo

Según Suárez Colorado (2023), los docentes pueden implementar programas de concienciación sobre salud mental y prevención del suicidio, generar espacios como salas de bienestar o actividades extracurriculares centradas en el manejo de emociones contribuyen a un ambiente más inclusivo y seguro. El personal educativo debe estar capacitado para identificar señales de alerta y actuar de manera inmediata, esto incluye conocer protocolos de intervención en crisis y establecer contacto con profesionales de la salud mental.

Para profesionales de la salud

Las intervenciones breves basadas en evidencia, como el uso de entrevistas motivacionales, han demostrado ser efectivas para reducir el riesgo inmediato; según, Suárez Colorado (2023) resalta la importancia de crear planes de seguridad personalizados para los adolescentes, incluyendo actividades específicas para fortalecer la regulación emocional.

La colaboración entre diferentes disciplinas, como psicología, psiquiatría y trabajo social, garantiza una atención integral.

Recursos adicionales

Organizaciones y líneas de apoyo.

- ***Befrienders Worldwide:*** Una red global de organizaciones que ofrecen apoyo emocional a personas en crisis. Befrienders Worldwide promueve el contacto directo y la escucha activa a través de servicios locales en varios países. Su objetivo principal es reducir la soledad y la desesperación como factores de riesgo para el suicidio.
Recurso: <https://befrienders.org>
- ***Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP):*** Organización dedicada a la prevención del suicidio a través de la investigación, la educación y la sensibilización global. IASP organiza el Día Mundial para la Prevención del Suicidio y promueve iniciativas que apoyen a individuos en riesgo.
Recurso: <https://www.iasp.info/>
- ***Cruz Roja Internacional:*** La Cruz Roja ofrece programas de salud mental y apoyo psicosocial para comunidades afectadas por conflictos, desastres naturales o crisis personales. Su enfoque incluye la prevención del suicidio y el fortalecimiento del bienestar emocional.
Recurso: <https://www.icrc.org/es/document/todavia-es-la-palabra-que-mas-duele>
- ***Samaritans:*** Reconocida organización que opera en varios países y se enfoca en brindar apoyo a quienes enfrentan momentos difíciles; a través de voluntarios capacitados, ofrecen asistencia emocional confidencial para personas en crisis.
Recurso: <https://findahelpline.com/countries/mx/topics/suicidal-thoughts>
- ***Fundación Internacional Teléfono de la Esperanza (ASITES):*** Una red de centros en países hispanohablantes que promueve el bienestar emocional y la prevención del suicidio. ASITES trabaja mediante programas educativos, talleres y atención telefónica.
Recurso: <https://telefonodelaesperanza.org/>
- ***Mental Health America (MHA):*** Si bien es una organización estadounidense, MHA tiene recursos multilingües, incluidos materiales en español, ofrecen herramientas de cribado, programas de salud mental y estrategias de prevención del suicidio.
Recurso: <https://mhanational.org/crisis-resource-center>

- **Ministerio de salud pública:** MSP trabaja en el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Mental 2023– 2025, que busca mejorar la atención en los 62 Servicios Ambulatorios Intensivos del país. Actualmente, está en desarrollo políticas nacional de salud mental, el cual incluirá una línea estratégica intersectorial para la prevención del suicidio y se espera su finalización para finales de 2023.

Recurso: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf

7. Discusión de Resultados

Al identificar los principales factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes, como el consumo de sustancias, ser del género femenino, la exposición a violencia, las dinámicas familiares conflictivas y los problemas de salud mental, resulta crucial contrastar estos hallazgos con evidencia empírica con la finalidad de, no solo fortalecer la comprensión de estos factores, sino que también contribuye a consolidar una investigación sólida y fundamentada, capaz de enriquecer la literatura existente sobre este tema.

Partiendo por el consumo de alcohol, puesto que aparece como un factor predominante en varios estudios, considerado no solo un desencadenante directo de conductas impulsivas, sino también un elemento que amplifica otros riesgos emocionales y sociales. En tal sentido, Araneda et al. (2021); y Sequeiros et al. (2022) explican que el alcohol potencia la impulsividad y desregulación emocional, aumentando significativamente la probabilidad de ideación y tentativa suicida donde el abuso de alcohol incrementa entre siete y 37 veces el riesgo de suicidio, dependiendo de la severidad del consumo.

En discrepancia con los resultados obtenidos, Portilla y Vásquez (2022) no encontraron una relación significativa entre el consumo de alcohol y la conducta suicida en adolescentes; este resultado puede darse por factores metodológicos, como las diferencias en las muestras estudiadas, las herramientas de evaluación utilizadas o los contextos culturales en los que se llevó a cabo la investigación. Sin embargo, los autores mencionan que, aunque el alcohol puede actuar como un catalizador para comportamientos impulsivos, su efecto en la conducta suicida no es directo en todas las circunstancias; en algunos casos, otros factores, como la dinámica familiar o la presencia de trastornos mentales, pueden tener un mayor peso en la explicación de los intentos suicidas (Portilla y Vásquez, 2022).

Por su parte, la sintomatología depresiva y los problemas de salud mental relacionados, como la ansiedad y los trastornos del sueño, fueron hallados como factores centrales en la mayoría de los estudios revisados. En tal sentido, Caicedo (2023) explica que la depresión, especialmente en combinación con el abuso de sustancias, crea un entorno psicológico en el cual los adolescentes se ven atrapados en ciclos de desesperanza y disfunción emocional; en este contexto, el maltrato infantil y la exposición a violencia física o emocional también surgieron como elementos clave, intensificando el impacto de la depresión y minando las capacidades de afrontamiento de los jóvenes.

Relacionado con lo anterior, las relaciones familiares conflictivas y la falta de apoyo emocional emergen como factores de riesgo asociados, según hallazgos de Barovero y Roldán (2024) evidenciaron que altas tasas de conflictos interpersonales en el hogar, caracterizadas por discusiones frecuentes, ausencia de comunicación efectiva y dinámicas de desamor, impactan profundamente en el bienestar psicológico de los jóvenes; dichos conflictos, generan sentimientos de inseguridad, rechazo y soledad, lo que no solo afecta su autoestima, sino que también intensifican la probabilidad de ideación y tentativa suicida.

Por su parte, el bullying es consistentemente identificado como un factor que agrava el riesgo, en especial en entornos escolares donde los adolescentes experimentan rechazo social y aislamiento, particularmente en el contexto escolar, donde los adolescentes son especialmente vulnerables al rechazo social y al aislamiento. En este sentido, Cuadrado (2024) argumenta que el impacto del bullying se amplía cuando las víctimas no encuentran un soporte emocional dentro de su núcleo familiar o en el sistema educativo, es decir, la ausencia de intervenciones tempranas por parte de docentes o familiares refuerza la percepción de aislamiento; además, el bullying interactúa con otros factores de riesgo, como el bajo rendimiento académico o las dinámicas familiares conflictivas, intensificando el riesgo de conductas suicidas al crear un entorno de estrés crónico.

Continuando con el análisis, los estudios señalan que las mujeres tienen mayores tasas de intentos de suicidios en comparación con los hombres; en tal sentido, Lara et al. (2024) explican que esto se debe a que son más propensas a internalizar las emociones negativas como la desesperanza y el estrés; este hallazgo refuerza la idea de que las dinámicas sociales y culturales, como las expectativas de género, podrían hacer a las mujeres más vulnerables a la ideación suicida. No obstante, estudios como el de Granada et al. (2024) argumentan que, si bien las mujeres tienen más intentos de suicidio, los hombres jóvenes tienen tasas más altas de suicidios consumados debido al uso de métodos más letales y la menor búsqueda de ayuda.

Concluyendo con el primer objetivo específico, se encontró que la violencia y el abuso sexual se consolidan como factores de riesgo fundamentales en la conducta suicida en adolescentes, pues afectan profundamente la estabilidad emocional y psicológica de quienes los padecen. Por ello, Gonzales y Martínez (2024) evidencian que los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tienen hasta cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse en comparación con quienes no han vivido estas experiencias, destacando que el abuso sexual está presente en un alto porcentaje de intentos suicidas reportados; dicha correlación se explica por

los efectos emocionales adversos derivados de estas vivencias, como la vergüenza, el aislamiento y la desesperanza, los cuales intensifican trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad. Adicionalmente, Martínez y Gonzales (2024) profundizan en esta relación subrayando la gravedad de su impacto psicológicos.

Con respecto al objetivo específico dos, la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol en adolescentes y su posible relación con la conducta suicida coinciden con hallazgos de otros autores que han abordado esta problemática desde perspectivas similares. En primer lugar, la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes es un tema de preocupación global, ya que en este estudio se evidenció que el 25,66% de los adolescentes consumen alcohol; estos datos son consistentes con lo reportado por Tapert et al. (2021), quienes encontraron que el consumo reciente de alcohol es frecuente en jóvenes de 12 a 18 años, especialmente en contextos sociales y recreativos, lo que incrementa su vulnerabilidad hacia otros riesgos asociados.

Por otro lado, al analizar el tipo de consumo, se observó que un 34,70% de los adolescentes del presente estudio han presentado una conducta suicida tras el consumo de alcohol; estos resultados son similares a los de Olivier et al. (2019), quienes encontraron que, aunque la mayoría de los adolescentes reporta un consumo moderado. Por su parte, García et al. (2020) argumentan que los patrones de consumo de riesgo en adolescentes están asociados no solo con la disponibilidad del alcohol, sino también con factores como la presión social, la falta de redes de apoyo y la presencia de trastornos emocionales.

8. Conclusiones

La evidencia científica sobre la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes demuestra que esta es una problemática de salud pública con un impacto significativo a nivel social. La adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad debido a los cambios en el desarrollo emocional y cognitivo, lo que puede aumentar el riesgo de conductas autodestructivas. Los estudios revisados identifican una variedad de factores que vinculan el consumo de alcohol con la tendencia suicida, resaltando la importancia de continuar investigando esta problemática para proporcionar un análisis integral que permita el desarrollo de estrategias de prevención y abordaje.

Por una parte, la conducta suicida en adolescentes demuestra que esta se desarrolla de la interacción compleja entre múltiples factores que afectan significativamente el estado emocional del individuo, creando un entorno de alta vulnerabilidad. De manera particular, el consumo de alcohol y cigarrillo se identifican como uno de los factores más predominantes, ya que incrementa la impulsividad, disminuye los mecanismos de afrontamiento y tiene la capacidad de agravar problemas emocionales, lo cual, sumado a la interacción con otros factores, genera un contexto propicio para la aparición de conductas suicidas. El consumo de alcohol es un fenómeno prevalente, con un alto porcentaje de adolescentes que inician su consumo desde el inicio de esta etapa, lo cual refleja una preocupación urgente por abordar esta problemática de manera integral.

Asimismo, se identifican otros elementos de riesgo como el sexo, el bajo rendimiento académico, el bullying, la violencia física, el abuso sexual, los conflictos familiares y los trastornos psicológicos y emocionales. Estos factores, al intensificar la vulnerabilidad emocional del adolescente, pueden desencadenar pensamientos y comportamientos autodestructivos si no se interviene de manera adecuada.

Finalmente, se desarrolló una guía psicoeducativa que aborda conceptos fundamentales relacionados con la conducta suicida y el consumo de alcohol en adolescentes. Su propósito es brindar información clave y estrategias efectivas para enfrentar esta problemática, la cual ha cobrado relevancia en los últimos años. Dado que aún se observa una insuficiente promoción, prevención e intervención en este ámbito, la guía busca contribuir al fortalecimiento de acciones que favorezcan el bienestar y la salud mental de los adolescentes.

9. Recomendaciones

Se recomienda fomentar la investigación sobre la relación entre el consumo de alcohol y la conducta suicida en adolescentes, especialmente considerando que en 2024 no se identificaron estudios que respondan de manera eficiente a los objetivos planteados. Es fundamental impulsar nuevos estudios que brinden evidencia actualizada y permitan desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención para abordar esta problemática de manera integral.

Se recomienda diseñar e implementar programas de prevención de suicidio, enfocados principalmente en el manejo y control del consumo de alcohol. Esto debe complementarse con la capacitación en el ámbito escolar para prevenir el bullying y fomentar una cultura de apoyo emocional. Además, es fundamental fortalecer las redes familiares y sociales mediante la promoción de ambientes protectores, junto con políticas de protección y atención a víctimas de violencia y abuso.

Se recomienda fomentar campañas educativas para sensibilizar sobre los riesgos de consumo de alcohol en edades tempranas y sus implicaciones en la salud. Estas iniciativas deben estar dirigidas tanto a adolescentes como a sus familias, promoviendo la comunicación efectiva y la supervisión parental. Así mismo, es esencial implementar políticas públicas más estrictas para limitar la venta y distribución de alcohol en menores de edad, al tiempo que se fomente la creación de espacios recreativos y educativos que ofrezcan alternativas saludables al consumo de sustancias.

Se recomienda implementar la guía psicoeducativa propuesta en este estudio, en entornos escolares y comunitarios, fomentando su difusión entre docentes, familias y profesionales de la salud mental. Es fundamental complementar su aplicación con programas de prevención e intervención temprana que promuevan el bienestar emocional de los adolescentes y reduzcan los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y el consumo de alcohol.

10. Bibliografía

- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez Carolina. (2017).
- Alayón, R. (2024). *El consumo de sustancias, un factor de riesgo de la conducta suicida*. Obtenido de <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/articulo/consumo-sustancias-factor-riesgo-conducta-suicida>
- American Academy of Pediatrics . (2024). *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/why-to-have-the-alcohol-talk-early.aspx>
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Kőlves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 10.
- Arce, R., & Alvarez, A. (2017). Consumo de alcohol, participación de los padres, y otros predictores. *Gaceta Médica Boliviana*. doi:1012-2966
- Arrijoja, G., Frari, S., Torres, A., Gargantúa, S., Avila, M., & Morales, F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud*. doi:ISSN: 1806-6976
- Arrom, M., Fresco, M., Arrom, C., Ruoti, M., Capurro, M., Arrom, C., & Fresco, M. (2021). Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. *MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL*. doi:ISSN: 2521-2281
- Babor, T. (2010). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy.
- Betancourth, S., Tacán, L., & Cordoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.6>
- Bupa. (2021). *Dependencia del alcohol*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.ec/salud/dependencia-del-alcohol>
- Casas, A., Rodríguez, A., Velasco, Á., Olivera, K., Valdespino, D., & García, C. (2024). Factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, revisión de la literatura. *Acta Pediátrica de México*, 45.
- Castro, P. (2023). *Clínica Universidad ed Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcohol-adolescentes>

- Cerel, J., Brown, M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 529-534.
- Chu, C., Zuromski, K., Bernecker, S., Gutierrez, P., Joiner, T., & Nock, M. (2020). A test of the interpersonal theory of suicide in a large, representative, retrospective and prospective study: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Behaviour research and therapy*.
- Clínica Alemana. (2016). Obtenido de <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/los-danos-del-consumo-de-alcohol>
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Ciencias Biomédicas* , 11 (2).
- Cremonte, M., & Pilatti , A. (2017). CONICET. En *Un libro sobre drogas*. El gato y la caja. doi:978-987-45866-2-9
- Creswell, J., & Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Cuéllar, J., Bravo, T., Guerra, V., & Coronados, Y. (2018). Caracterización del consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. Obtenido de https://www.academia.edu/85561989/Caracterizaci%C3%B3n_del_consumo_de_alcohol_en_adolescentes
- Dervic, K., Oquendo, M., Grunebaum, M., Ellis, S., Burke, A., & Mann, J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *Am J Psychiatry*, 161(12).
- Dowshen, S. (2016). *Teenns Healt*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/alcohol.html>
- Echávarri, A. (2010). *CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA*. Obtenido de <https://capsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>
- Espada, J., Méndez, X., Orgilés, M., & Morales, A. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Consejo General de la Psicología. Obtenido de <https://observatoriofiex.es/wp-content/uploads/2021/09/Libro-Blanco-Salud-Mental-Infanto-Juvenil-Volumen-1.pdf#page=36>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Suicidio*. doi:: 978-92-806-4892-8
- Fonseca Pedrero, E., Pérez Albéniz, A., & Al Halab. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 173-184.
- Fonseca, E., & Al-Halabí, S. (2024). *Sobre la conducta suicida y las conductas adictivas*. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/2074/1414>
- Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabí, S., Pérez-Albéniz, A., & Debbané, M. (2022). Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *Int J Environ Res Public Health*.
- García , L. (2024). Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de1b4794aart1.pdf>
- Gobierno de España. (2020). *Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol*. Obtenido de INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2020: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf
- Gómez Chamorro, A. (2021). La conducta suicida como proceso. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofía*, 119-128.
- Gross, A., Gray-Edwards, H., Bebout, C., Ta, N., Nielsen, K., Brunson, B., & Martin, D. (2022). Intravenous delivery of adeno-associated viral gene therapy in feline GM1 gangliosidosis. *Brain*, 655-669.
- Guerrero , M. (2019). *Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica*. Obtenido de <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Gvion, Y., & Apter, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public health reviews*, 34, 1-20.
- Hernandez, P., & Villareal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida.
- Hernandez-Sampieri, R., & Fernandez-Collado, C. (2010). *Metodología de la investigación*. . 5ta Ed. México.
- INSPIRA. (mayo de 2022). *INSPIRA*. Obtenido de <https://www.inspirapr.com/post/que-es-la-ideacion-suicida>

- Jara Holliday, O. (2023). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*.
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. *Harvard University Press*.
- Klonsky, E., Saffer, B., & Bryan, C. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current opinion in psychology*, 38-43.
- Koob, G., & Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 760-773.
- Koob, G., & Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 760-773.
- Lendinez, A. (julio de 2024). *Centro Tratamiento Adicciones en Madrid. Centro Elphis*. Obtenido de <https://centroelphis.com/adicciones/causas-del-alcoholismo-factores-de-riesgo-sintomas-y-tratamiento/>
- Londoño, V., & Cañon, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de medicina*. doi:2339-3874
- López, H. (2022). *Adictalia*. Obtenido de <https://www.adictalia.es/noticias/consecuencias-del-alcohol-efectos-fisicos-y-psicologicos/>
- López, J., Bárcena, C., González, J., Iglesias, J., & Abella, V. (2009). Temporalidad y Conducta Suicida. *Cultura de Cuidados*, 111-115. doi:1699-6003
- Martínez, M., Muñoz, P., & Barberena, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. doi:ISSN: 0798-0264
- Matthew J. Page, J. E. (2021). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Mayorga, M., Moreta, R., León, L., & Troncozo, B. (2019). ACTITUDES FAVORABLES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. doi:SSN 1578-5319
- Mendez, M., Ortiz, G., Eligio, I., Yañez, B., & Villegas, M. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*. doi:ISSN: 1657-5997
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia. Obtenido de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, G. (2010). Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis: la declaración PRISMA. *Annals of Internal Medicine*, 336-341.
- Moreta, R., Mayorga, M., León, L., & Naranjo, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Psicodebate*, Vol. 20, N° 1, Junio 2020 - Noviembre 2020 . doi:<http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Moutier, C. (2023). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- Muñoz, M., & Graña, L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de sustancias en adolescentes. *Psicothema*. doi:ISSN 0214 - 9915
- Naciones Unidas. (2018). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>. Santiago. Obtenido de <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/prevencion-suicidio-oms.pdf>
- O'Connor, R. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis*.
- O'Malley, G., & O'Malley, R. (2023). *Consumo de alcohol*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/drogas-ilegales-e-intoxicantes/consumo-de-alcohol>
- O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 73-85.
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS. (2024). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/alcohol#:~:text=El%20uso%20nocivo%20del%20alcohol,es%20peligroso%20para%20la%20salud>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental*. doi:ISBN 978-92-4-005196-6
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (29 de Agosto de 2024). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

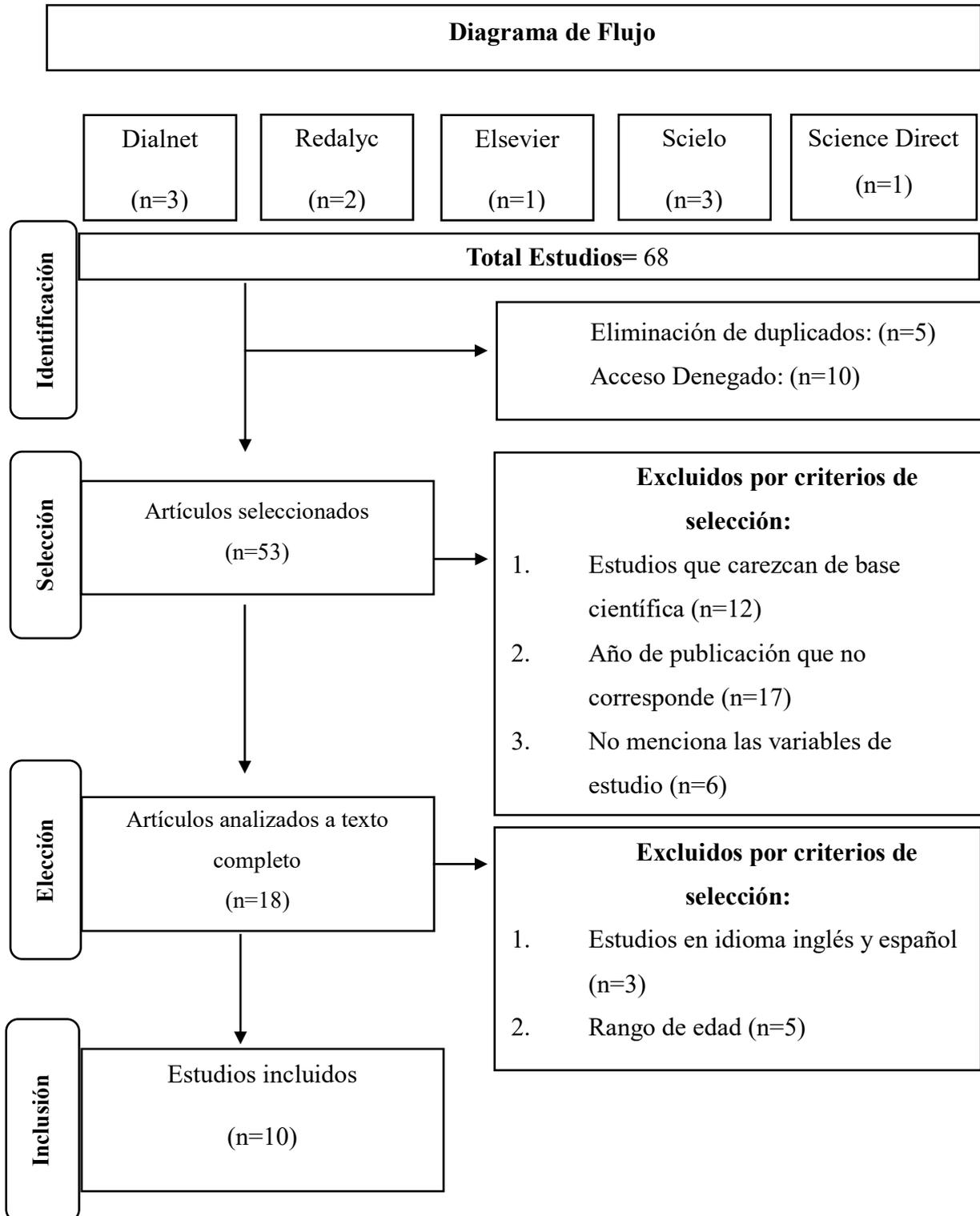
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el. doi:ISSN: 1577-0338
- Pérez , A., Lanziano , C., Reyes, M., Mejia, J., & Cardozo , F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. doi:<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez , R., & González, G. (30 de marzo de 2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *MULTIMED*. doi:ISSN 1028-4816
- Pimentel, C., & Ferreira , C. (2021). Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol . doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.451351>
- Ramos Cruz, E., & Luna Reyes, D. (2022). Significaciones del proceso suicida: Un abordaje crítico desde la suicidología. *Revista SOMEPSO*, 254-273.
- Rehm, J., & Shield, K. (2019). Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. *Biomedicines*.
- Rehm, J., Anderson, P., Manthey, J., Shield, K., Struzzo, P., Wojnar, M., & Gual, A. (2016). Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol and alcoholism*, 422-427.
- Rivera, L., Fonseca, E., Martínez, M., Vasquéz, A., & Reynaldes, L. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Salud Pública de México*. doi:<https://doi.org/10.21149/11555>
- Rodriguez, R. (2020). *Psicosalud Almeria*. Obtenido de <https://psicosaludalmeria.es/blog/comorbilidad-alcohol/>
- Rosas-Fuentes, P., Valdés-García, K., & Monroy-Velasco , I. (2024). Narrativas de supervivencia: Comprendiendo las experiencias de personas que han superado comportamientos suicidas a través de entrevistas en profundidad. *Políticas Sociales Sectoriales*, 413–430.

- Sampieri, R.-H., Collado, C., & Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación.
- SENDA. (2023). *Ministerio del Interior y Seguridad Pública*. Obtenido de Gobierno de Chile: <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/>
- Shepard, D., Gurewich, D., Lwin, A., Reed Jr, G., & Silverman, M. (2016). Suicide and suicidal attempts in the United States: costs and policy implications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 352-362.
- Sher, E. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatr Scand*, 169-180.
- Shneidman, E. (1987). A psychological approach to suicide. In American Psychological Association Convention. *American Psychological Association*.
- Terroba, G., Saltijeral, M., & Corral, R. (1987). El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud mental*. doi:ISSN 0185-3325,
- Tran, A., Jiang, H., Lange, S., Livingston, M., Manthey, J., Neufeld, M., & Rehm, J. (2022). The impact of increasing the minimum legal drinking age from 18 to 20 years in Lithuania on all-cause mortality in young adults—an interrupted time-series analysis. *Alcohol and alcoholism*, 513-519.
- Turecki, G., & Brent, D. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 1227-1239.
- Universidad Nacional de Loja. (2021). *Líneas de Investigación de la Universidad Nacional de Loja*. Loja.
- Ursul, A., Herrera, E., & Galván Gonzalo. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente*. doi:ISSN 0124-0137
- Val, A., & Míguez, M. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 145-162.
- Villar, F. (2023). *Prevención del suicidio*. Obtenido de <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/conducta-suicida>
- Villareal, M., Sánchez Juan, & Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*. doi:ISSN 1657-9267
- Waisman, M., & Benabarre, A. (2017). *Adicciones*. Buenos Aires: Panamericana.

- Wang, M., Qin , A., Wei, Z., & Sun, L. (2023). Diferenciar las asociaciones entre el consumo de alcohol, el tabaquismo y las conductas suicidas condicionales entre los adolescentes. *Revista de Trastornos Afectivos*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.100>
- Wood, A., Kaptoge, S., Butterworth, A., Willeit, P., Warnakula, S., Bolton, T., & Thompson, S. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet*, 1513-1523.

11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA



Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos

N°	Título	Autor/es, año y lugar	Población	Resultado	URL/DOI
1	Differentiating the associations between alcohol use, cigarette smoking, and conditional suicidal behaviors among adolescents.	Wang et al. (2023) China	12487 participantes Edad: 12-20	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol y tabaco Ser mujer Sensación de tristeza y desesperanza La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 55,3%, lo cual indica que más de la mitad de los participantes han consumido alcohol al menos una vez en su vida. El 19,4% de los participantes reportó conductas suicidas. El 70,5% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.100
2	Consumo de alcohol, participación de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana.	Arce y Alvarez (2017) Bolivia	3404 participantes Edad: 11-16	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol y tabaco Ser víctima de bullying y violencia física La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 18,8%. El 36,9% de los participantes reportó conductas suicidas. El 31,8% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	ISSN 2227-3662
3	Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados.	Ursul et al. (2022) Colombia	565 participantes (15-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol Consumo de tabaco y otras drogas Ser mujer Disfunción familiar Presencia de sintomatología depresiva y ansiosa 	https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422

4	Factores asociados a ideas suicidas en adolescentes escolarizados de Bogotá 2006, 2013 y 2018.	Quiñonez et al. (2019) Colombia	1341 Participantes (17-20 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Ser víctima de bullying • Ser víctima de violencia sociopolítica • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 13,8%. • El 28,8% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 12,3% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v27.n150.393
5	Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia.	Forero et al. (2017) Colombia	289 participantes (13-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Disfunción familiar • Baja autoestima • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 29,8%. • El 32,5% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 5,8% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016

6	Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019.	Tamayo et al. (2021) Cuba	30 casos (12-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de depresión y ansiedad Consumo de alcohol Ser víctima de Bullying La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 23,3%. El valor de la muestra corresponde a participante que tienen un diagnóstico de conducta suicida, por lo tanto, el 100% de la muestra pertenece a este grupo. El 23,3% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido 	ISSN 1028-4818
7	Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México	Vázquez et al. (2018)	400 participantes (10-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol y tabaco Disfuncionalidad familiar Problemas económicos Acoso escolar Depresión y baja autoestima La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 47,3%. El 11,8% de los participantes reportó conductas suicidas. El 48,9% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	ISSN 1405-8871
8	Consumo de alcohol en relación con la ideación suicida en adolescentes	Villarreal et al. (2022)	123 participantes (12-17 años)	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 74,8%. El 74,8% de los participantes reportó conductas suicidas. El 100% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	ISSN: 2661-6556

9	Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes	Bousoño et al. (2017)	1023 participantes (14-16 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco y otras drogas • Depresión y sintomatología emocional • Hiperactividad • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 10%. • El 7,5% de los participantes reportó conductas suicidas. • El 32,5% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol. 	ISSN 0214-4840
10	Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19	Rivera et al. (2020)	17925 adolescentes (10-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de riesgo identificados son: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y tabaco • Sintomatología depresiva • Abuso sexual • La prevalencia de consumo de alcohol en la población estudiada es de 28,3%. • El 5,1% de los participantes reportó conductas suicidas. <p>El 19,7% de los participantes que han experimentado conductas suicidas, han consumido alcohol.</p>	https://doi.org/10.2114/9/11555

Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE
PSICOLOGÍA
CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 26 de noviembre de 2024

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

DIRECTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-166 M, recibido en mi correo institucional el 15 de noviembre del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado: "Conducta Suicida y Consumo de Alcohol en Adolescentes", autoría de la Srta. Rocío Elizabeth Barrera Jiménez Cl.1106007386, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de propósito general, acorde a su tema de investigación.
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos y la justificación.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE
PSICOLOGÍA
CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Por tal motivo me permito emitir **el Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “Conducta Suicida y Consumo de Alcohol en Adolescentes”**.

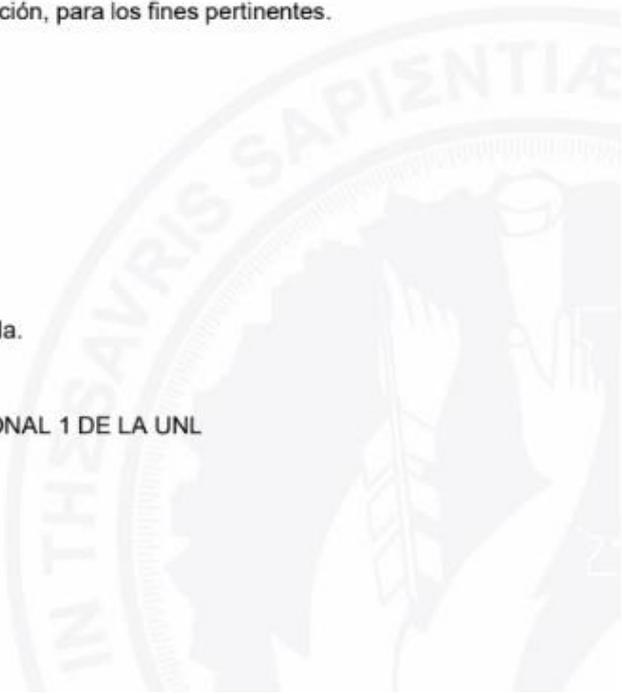
Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,



MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA

Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala.
Mg.Sc.1104600844
mayra.medina@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo



Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 2024-219 M
Loja, 10 de diciembre de 2024

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicóloga Clínica

Mayra Daniela Medina Ayala. Mgr

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: "**Conducta suicida y consumo de alcohol en adolescentes**", autoría de Rocio Elizabeth Barrera Jiménez estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

Anexo 5. Uso de ATLAS.ti.



Iniciar sesión

Correo electrónico*

rocio.barrera@unl.edu.ec

Contraseña*

.....



[¿Olvidó su contraseña?](#)

Iniciar sesión

[¿Aún no tienes una cuenta? Crear cuenta](#)

Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Eduardo Alexander Vargas Romero, con número de cédula 1104605454 y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-15-1437415

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción del idioma español al inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular titulado **“Conducta suicida y consumo de alcohol en adolescentes”** de autoría de **Rocío Elizabeth Barrera Jiménez**, portadora de la cédula de identidad número **1106007386**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Adicionalmente, se tradujeron los resultados de la investigación titulada **'Diferenciación de las asociaciones entre el consumo de alcohol, el consumo de cigarrillos y las conductas suicidas condicionales en adolescentes.'**

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



Mgtr. Eduardo Alexander Vargas Romero

C.I. 1104605454

Registro del SENESCYT: 1031-15-1437415

Título universitario del profesional que realizó la traducción

**LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y,**
EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA,
A TRAVÉS DE LA TITULACIÓN DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCIÓN: INGLÉS
hacen notorio que

EDUARDO ALEXANDER VARGAS ROMERO

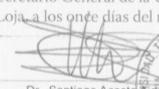
ha cumplido con los requisitos de la Ley de Educación Superior, el Estatuto y la reglamentación universitaria y que, en virtud de la aprobación que obtuvo y de la promesa legal que prestó, se le confiere el título de

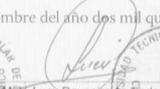
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN: INGLÉS

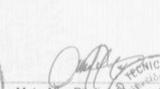
que le habilita para ejercer las funciones inherentes a la profesión.

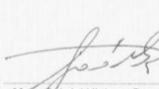
Dado, firmado y sellado por el Vicerrector Académico, la Coordinadora de Titulación de Ciencias de la Educación, la Coordinadora de Titulación y el Secretario General de la Universidad.

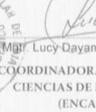
En Loja, a los once días del mes de diciembre del año dos mil quince.

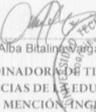

Dr. Santiago Acosta
VICERRECTOR ACADÉMICO

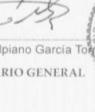

Mgr. Lucy Dayanira Andrade Vargas
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
(ENCARGADA)


Mgr. Alba Bitáñez Vargas Santana
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN INGLÉS


Mgr. Gabriel Ulpiano García Torres
SECRETARIO GENERAL

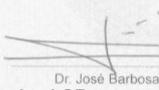




RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD
Refrendado

Acta 1231 Folio 158 Loja, 11 de diciembre de 2015


Dr. José Barbosa Corbacho
RECTOR





VERIFIQUE LA FECHA Y AUTENTICIDAD ESCANEANDO EL QR.
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL.


5 2 6 8 3 4

Anexo 7. Artículo traducido al español.

Differentiating the associations between alcohol use, cigarette smoking, and conditional suicidal behaviors among adolescents. Wang et al. (2023).

3. Results

In this study, a total of 12,487 students were finally considered. The sample characteristics was showed in Table 1. The prevalence of suicidal ideation, suicide plan and suicide attempt were respectively 19.4 %, 15.9 % and 7.7 % in the study. The proportion of female and male was near, most of students were 15 years old or older. Distribution of each grade was relatively average, and 23.0 % of students were Hispanic/Latino. Approximately 40 % of students described their grades as Mostly A's, and 37.1 % felt sad or hopeless. Finding reflected that 22.7 % of students had cigarette smoking, and 55.3 % had alcohol use. Results also showed 31.5 % students who had cigarette smoking had suicidal ideation, 25.5 % had suicide plan, and 18.3 % had suicide at least one attempt. Moreover, 25.1 % students who had alcohol use considered suicide, 20.6 % planned suicide, and 12.6 % attempted at least one time.

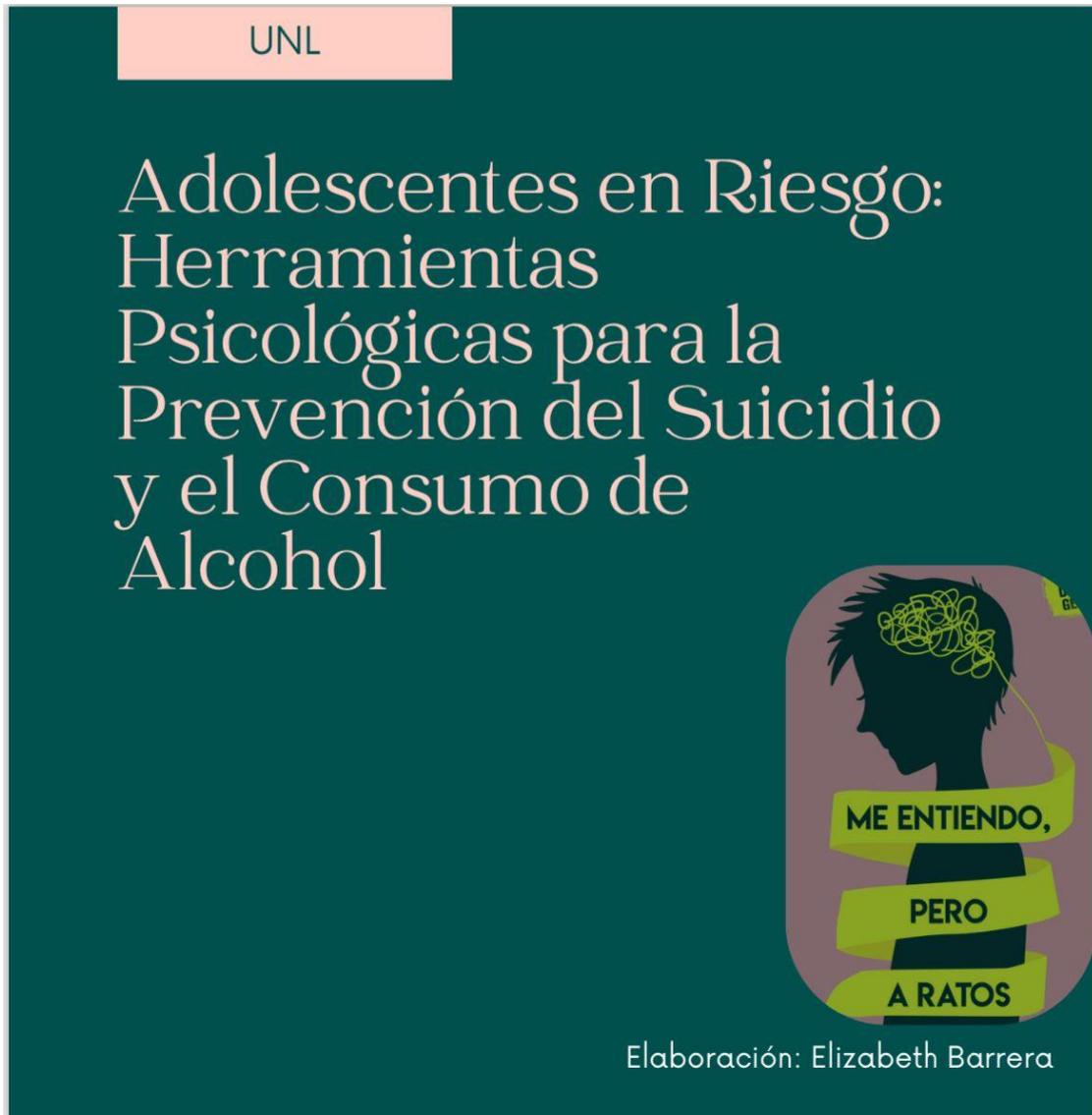
Table 1 showed female, low academic performance, feeling sad or hopeless, cigarette smoking, and alcohol use was more likely to report suicidal ideation and suicide plan. In addition, female, low grade, low academic performance, feeling sad or hopeless, cigarette smoking, and alcohol use had more likelihood to report suicide attempt. Grade was only associated with suicide attempt, which were not associated with suicidal ideation and suicide plan. Alcohol use was associated with suicidal ideation, suicide plan and suicide attempt ($\chi^2 = 283.83, P < 0.001$; $\chi^2 = 226.01, P < 0.001$; $\chi^2 = 110.46, P < 0.001$). Cigarette smoking was associated with suicide ideation, suicide plan and suicide attempt ($\chi^2 = 317.97, P < 0.001$; $\chi^2 = 231.84, P < 0.001$; $\chi^2 = 232.87, P < 0.001$).

Resultados traducidos

En este estudio titulado, Diferenciar las asociaciones entre el consumo de alcohol, el tabaquismo y las conductas suicidas condicionales entre los adolescentes, se incluyeron 12,487 estudiantes. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1. Los resultados indicaron que la prevalencia de ideación suicida, planificación del suicidio e intento de suicidio fue del 19.4 %, 15.9 % y 7.7 %, respectivamente. La muestra presentó una distribución equilibrada entre mujeres y hombres, con una mayoría de estudiantes de 15 años o más. La representación por nivel educativo fue homogénea, y el 23.0 % de los participantes se identificó como hispano o latino. Aproximadamente el 40 % de los estudiantes reportó haber obtenido principalmente calificaciones de excelencia, mientras que el 37.1 % expresó sentirse triste o desesperanzado. Los resultados indicaron que el 22.7 % había fumado cigarrillos y el 55.3 % había consumido alcohol. Los resultados evidenciaron que el 31.5 % de los estudiantes que

habían fumado cigarrillos presentaron ideación suicida, el 25.5 % desarrolló un plan para suicidarse y el 18.3 % llevó a cabo al menos un intento. Asimismo, el 25.1 % de quienes habían consumido alcohol consideraron el suicidio, el 20.6 % planearon llevarlo a cabo y el 12.6 % realizaron al menos un intento. La Tabla 1 indicó que el género femenino, el bajo rendimiento académico, las calificaciones deficientes, la sensación de tristeza o desesperanza, el consumo de cigarrillos y el consumo de alcohol se asociaron con una mayor probabilidad de presentar ideación suicida y planificar un intento de suicidio. Asimismo, estos factores estuvieron vinculados a un mayor riesgo de llevar a cabo al menos un intento de suicidio. El nivel académico mostró asociación únicamente con los intentos de suicidio, sin relación con la ideación suicida ni con la planificación del suicidio. El consumo de alcohol se vinculó significativamente con la ideación suicida, la planificación del suicidio y los intentos de suicidio ($\chi^2 = 283.83$, $P < 0.001$; $\chi^2 = 226.01$, $P < 0.001$; $\chi^2 = 110.46$, $P < 0.001$). De manera similar, el consumo de cigarrillos se asoció con la ideación suicida, la planificación del suicidio y los intentos de suicidio ($\chi^2 = 317.97$, $P < 0.001$; $\chi^2 = 231.84$, $P < 0.001$; $\chi^2 = 232.87$, $P < 0.001$).

Anexo 8. Guía informativa



Link de acceso:

https://drive.google.com/file/d/1n6ds6QLlclgfZV5ybMSDkSLVtwcK9pWR/view?usp=drive_link

Anexo 9. Informe de similitud



ROCIO ELIZABETH BARRERA JIMENEZ

Trabajo de integración curricular Rocío Barrera (1).pdf

- Antiplagio
- TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
- Universidad Nacional de Loja

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trrcoid::1:3142387924

Fecha de entrega

31 ene 2025, 11:10 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 ene 2025, 11:42 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Trabajo_de_integración_curricular_Rocio_Barrera_1_.pdf

Tamaño de archivo

1.5 MB

85 Páginas

22,285 Palabras

131,083 Caracteres



0% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.