



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Características sociodemográficas, factores de riesgo y métodos utilizados
en pacientes adolescentes con intento suicida atendidos en el Hospital
Goyeneche 2021-2024**

Tesis presentada por:

Carita Flores, Luigi Paolo

ORCID: 0009-0008-2398-5435

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

Dra. Quiñones Hermosa, Angela Griselda

ORCID: 0000-0001-9579-6619

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Marzo del 2026

Dictamen: 014780-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 014780, presentado por:

2014402401 - CARITA FLORES LUIGI PAOLO

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO Y MÉTODOS UTILIZADOS
EN PACIENTES ADOLESCENTES CON INTENTO SUICIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
GOYENECHE 2021-2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29220477 - LINARES MORANTE LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29236916 - VIZCARRA VELAZCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**40087716 - GONZALES SULLA CRISTHIAM RICHARD
DICTAMINADOR**



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO Y MÉTODOS UTILIZADOS EN PA
ADOLESCENTES CON INTENTO SUICIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHE 2021-2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Católica de Santa María
Trabajo del estudiante

2 bibliotecas.unsa.edu.pe
Fuente de Internet

3 repositorio.ujcm.edu.pe
Fuente de Internet

4 repositorio.unsa.edu.pe
Fuente de Internet

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, con profundo amor y gratitud:

A mi madre, María.

A mi padre, Rodney.

A mi hermana, Karim.

A mí mismo.



AGRADECIMIENTOS

A mi madre, María por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mi padre Rodney por enseñarme el valor de la perseverancia y tolerancia.

A mi hermana Karim, por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento.

A mí mismo, por nunca rendirme y por la resiliencia que me ha llevado hasta aquí.



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y su prevalencia en adolescentes que presentaron intento de suicidio y fueron atendidos en el Hospital Goyeneche durante el periodo 2021-2024.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Goyeneche. Se evaluaron variables clínicas y sociodemográficas como edad, ocupación, grado de instrucción y presencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión y obesidad). En total, se revisaron 59 historias clínicas, de las cuales 42 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Resultados: La proporción de intentos de suicidio en adolescentes durante el periodo de estudio representó el 12.7% del total de casos de IDS. En relación con la edad, el 45.2% correspondió al grupo de 14 a 15 años, mientras que el 42.9% se ubicó entre los 16 y 17 años. Respecto a antecedentes de intentos previos, el 42.9% no presentó antecedentes, el 33.3% tuvo un intento previo, el 16.7% registró dos intentos y el 7.1% tres o más. En cuanto al sexo, predominó el masculino con 90.5%, frente al 9.5% femenino. Según el nivel educativo, el 2.4% contaba con educación primaria, el 92.9% secundaria y el 4.8% superior. En relación con la ocupación, el 95.2% eran estudiantes y el 4.8% trabajadores. En cuanto a comorbilidades psiquiátricas, el 61.9% presentó depresión, el 16.7% trastorno adaptativo, el 4.8% trastorno de personalidad y el 16.7% otras condiciones como ansiedad. En relación con el método empleado, el 61.9% utilizó intoxicación medicamentosa, el 19% intoxicación con sustancias tóxicas y el 19% autolesiones en muñecas; no se registraron casos mediante uso de armas de fuego.

Conclusiones: a frecuencia de intento de suicidio en adolescentes durante el periodo evaluado fue de 12.7% del total de casos de IDS. El grupo etario con mayor prevalencia fue el de 14 a 17 años, etapa caracterizada por cambios propios del desarrollo y mayor vulnerabilidad frente a factores estresantes. Entre las características sociodemográficas, se evidenció predominio del sexo masculino y de estudiantes. Las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes fueron la depresión y el trastorno adaptativo. El método más utilizado fue la intoxicación medicamentosa, probablemente debido a su fácil disponibilidad en el entorno familiar y a la falta de control en el almacenamiento de fármacos.

Palabras claves:

Intento de suicidio, adolescentes, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic characteristics and prevalence of suicide attempts among adolescents treated at Goyeneche Hospital between 2021 and 2024.

Methodology: A retrospective, cross-sectional, observational study was conducted based on a review of the medical records of adolescents who attempted suicide and were treated at Goyeneche Hospital. Clinical and sociodemographic variables such as age, occupation, education level, and comorbidities (diabetes, hypertension, and obesity) were evaluated. A total of 59 medical records were reviewed, of which 42 met the established inclusion criteria.

Results: Suicide attempts among adolescents during the study period represented 12.7% of all suicide attempts. Regarding age, 45.2% of the attempts occurred in the 14-15 year age group, while 42.9% occurred in the 16-17 year age group. Regarding history of previous attempts, 42.9% had no history, 33.3% had one previous attempt, 16.7% had two attempts, and 7.1% had three or more. In terms of sex, males predominated at 90.5%, compared to 9.5% females. Regarding educational level, 2.4% had primary education, 92.9% secondary education, and 4.8% higher education. Regarding occupation, 95.2% were students and 4.8% were employed. Regarding psychiatric comorbidities, 61.9% presented with depression, 16.7% with adjustment disorder, 4.8% with personality disorder, and 16.7% with other conditions such as anxiety. Regarding the method used, 61.9% used drug overdose, 19% used toxic substances, and 19% self-harmed wrists. No cases involving firearms were recorded.

Conclusions: The frequency of suicide attempts among adolescents during the evaluation period was 12.7% of all cases of suicide attempts. The age group with the highest prevalence was 14 to 17 years, a stage characterized by developmental changes and greater vulnerability to stressors. Among the sociodemographic characteristics, a predominance of males and students was observed. The most frequent psychiatric comorbidities were depression and adjustment disorder. The most common method was medication overdose, probably due to its easy availability in the home environment and the lack of control over medication storage.

Keywords: Suicide attempt, adolescents, sociodemographic characteristics.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

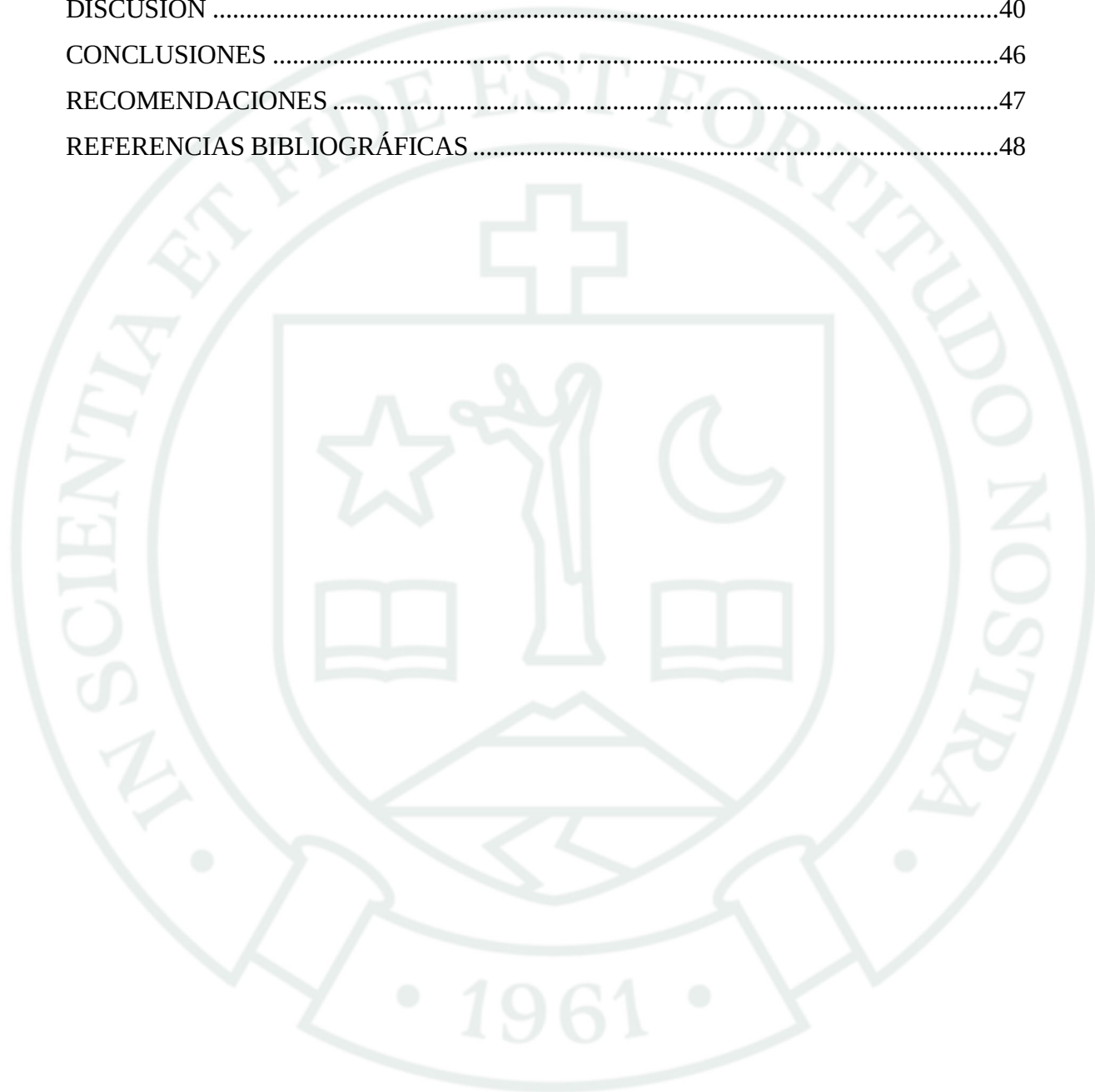
RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.1. Determinación del problema	4
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Interrogantes específicas	4
1.4. Análisis u operacionalización de variables	4
1.5. Justificación del problema.....	5
1.5.1. Justificación científica	5
1.5.2. Justificación social	5
1.5.3. Justificación contemporánea.....	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. MARCO TEORICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
3.1.1. Adolescencia	7
3.1.2. Suicidio	8
3.1.3. Conducta suicida.....	9
3.1.4. Ideación suicida	10
3.2. Factores de riesgo predisponente	12
3.2.1. Desordenes psiquiátricos subyacentes	12
3.2.2. Intento de suicidio previo.....	12
3.2.3. Antecedentes familiares de trastorno del estado de ánimo y / o conducta suicida	13
3.2.4. Antecedentes de abuso físico o sexual.....	13
3.2.5. Exposición a la violencia y disfuncionalidad familiar.....	13

3.2.6.	Factores biológicos e intrínsecos	14
3.3.	Factores de riesgo precipitantes	14
3.3.1.	Acceso a medios	14
3.3.2.	Consumo de alcohol y drogas	15
3.3.3.	Exposición al suicidio	15
3.3.4.	Estrés social	15
3.3.5.	Factores emocionales y cognitivos	16
3.3.6.	Otros factores de riesgo	17
3.4.	Revisión de antecedentes investigativos	17
3.4.1.	A nivel local	17
3.4.2.	A nivel nacional	19
3.4.3.	A nivel internacional	21
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		24
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	25
1.1.	Técnicas	25
1.2.	Instrumentos	25
1.3.	Materiales de verificación	25
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	25
2.1.	Ámbito	25
2.2.	Temporalidad	25
2.3.	Unidades de estudio	25
2.4.	Ubicación espacial	25
2.4.1.	Población	25
2.4.2.	Muestra	25
2.5.	Criterios de selección	25
2.5.1.	Criterios de inclusión	25
2.5.2.	Criterios de exclusión	26
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.1.	Organización	26
3.2.	Sistematización de datos	26
3.3.	Análisis de datos	26
3.4.	Recursos	26

3.4.1. Humanos	26
3.4.2. Materiales	27
3.4.3. Financieros	27
3.5. Aspectos éticos del estudio	27
CAPÍTULO III RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de adolescentes diagnosticados con intento suicida en el Hospital III Goyeneche.....	29
Tabla 2 Edad de los adolescentes diagnosticados con intento suicida en el Hospital III Goyeneche	30
Tabla 3 Frecuencia de adolescentes con diagnóstico de intento de suicidio según sexo ...	31
Tabla 4 Distribución de intento de suicidio según grado de instrucción	32
Tabla 5 Distribución de intento de suicidio de acuerdo a la ocupación.....	33
Tabla 6 Distribución de intento de suicidio según estructura familiar	34
Tabla 7 Factores desencadenantes del intento de suicidio en adolescentes	35
Tabla 8 Frecuencia de intentos de suicidio luego de un intento previo en los adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche	36
Tabla 9 Distribución de intento de suicidio según comorbilidad psiquiátrica.....	37
Tabla 10 Frecuencia del intento de suicidio según el método utilizado.....	38
Tabla 11 Frecuencia de intento de suicidio de acuerdo a la ingestión de sustancias	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Ficha de recolección de datos.....	52
--	----



INTRODUCCIÓN

El suicidio representa un problema de salud pública que ha acompañado a la humanidad a lo largo de la historia y cuya complejidad ha motivado numerosas investigaciones desde diferentes disciplinas. Diversos enfoques sostienen que la conducta suicida suele originarse cuando la persona experimenta una pérdida del sentido de vida o atraviesa crisis que sobrepasan sus recursos psicológicos y sociales. Estas circunstancias disminuyen la capacidad de afrontamiento y favorecen la aparición de diversos factores que incrementan la probabilidad de desarrollar conductas suicidas (1).

En el Perú, el comportamiento epidemiológico del suicidio evidencia una creciente preocupación, especialmente en la población adolescente y en los adultos jóvenes. Los reportes oficiales muestran un incremento sostenido de esta problemática durante los últimos años. Según la información proporcionada por el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), durante el año 2021 la tasa de suicidio en adolescentes alcanzó 3,6 por cada 100 000 habitantes, cifra superior a la registrada para la población general, estimada en 2,2 por cada 100 000 habitantes (2).

La adolescencia constituye un periodo decisivo del desarrollo humano, caracterizado por cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que influyen directamente en la formación de la personalidad y en la manera de afrontar situaciones adversas. Durante esta etapa se fortalecen aspectos como la autoestima, el proyecto de vida, las relaciones interpersonales y las estrategias de afrontamiento. Cuando estos recursos no logran desarrollarse adecuadamente, el adolescente presenta mayores dificultades para enfrentar experiencias estresantes, incrementándose la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental, entre ellos la ideación y el intento suicida (1).

En el ámbito nacional, esta problemática mantiene una tendencia similar y constituye un desafío permanente para los servicios de salud. En la ciudad de Arequipa, el Hospital III Goyeneche atiende de manera frecuente adolescentes con intento suicida, convirtiéndose en un establecimiento de referencia para esta condición clínica. Sin embargo, la información disponible sobre las características sociodemográficas, los factores de riesgo y los métodos empleados por estos pacientes continúa siendo limitada, situación que justifica la realización de la presente investigación y resalta la necesidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención en salud mental.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO TEORICO

1.1. Determinación del problema

La adolescencia constituye una etapa del ciclo vital en la que ocurren importantes cambios biológicos, emocionales, cognitivos y sociales que influyen en el desarrollo integral de la persona. Durante este periodo se fortalecen aspectos esenciales como el proyecto de vida, la autoestima y las habilidades para afrontar situaciones adversas. El adecuado desarrollo de estos recursos favorece el bienestar psicológico y permite responder de manera más efectiva frente a acontecimientos estresantes; por el contrario, cuando dichos mecanismos son insuficientes, aumenta la vulnerabilidad frente a diversos problemas de salud mental, entre ellos la conducta suicida (1).

Diversas investigaciones desarrolladas en diferentes países han demostrado que el intento de suicidio representa una de las principales causas de atención en salud mental durante la adolescencia. Un estudio realizado en Cuba evidenció que la mayor frecuencia de casos se presentó en adolescentes de 15 años, observándose además una importante proporción de intentos clasificados como moderados y graves. Estos hallazgos reflejan la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas dirigidas a esta población (2).

En el Perú, el intento de suicidio en adolescentes continúa representando un importante desafío para el sistema de salud. La presencia de trastornos depresivos, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, dificultades económicas y otros factores psicosociales incrementan considerablemente la probabilidad de desarrollar ideación o conducta suicida. Cuando estas condiciones se presentan simultáneamente, muchos adolescentes perciben sus dificultades como problemas sin solución, favoreciendo la aparición de pensamientos relacionados con la muerte y aumentando el riesgo de intentar quitarse la vida.

En la región Arequipa, el Hospital III Goyeneche constituye uno de los principales establecimientos de referencia para la atención de adolescentes con intento de suicidio. Sin embargo, la información disponible acerca de las características sociodemográficas, los factores de riesgo y los métodos utilizados por estos pacientes aún es limitada. En consecuencia, resulta pertinente desarrollar la presente investigación, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya a comprender mejor esta problemática y facilite la implementación de estrategias orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención integral de la población adolescente.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas, factores de riesgo y métodos utilizados en pacientes adolescentes con intento suicida atendidos en el hospital Goyeneche 2021- 2024?

1.3. Interrogantes específicas

- ¿Cuál es el sexo de mayor predominio con intento de suicidio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo del intento de suicidio en adolescentes?
- ¿Cuál es el método utilizado y comorbilidad psiquiátrica del intento de suicidio en adolescentes?

1.4. Análisis u operacionalización de variables e indicadores.

Operacionalización de variables

	Variable	Indicador	Tipo de variable	Categorización
			Escala de medición	
Factores sociodemográficos	Edad	Años	Cuantitativa	12-13 años 14-15 años 16-17 años
	Género	Caracteres sexuales secundarios	Cualitativa	Hombre
				Mujer
	Nivel Educativo	Último año de educación aprobada	Cualitativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
	Ocupación	Grupo laboral referido	Cualitativa	Estudiante Empleado Desempleado
Factores de riesgo	Estructura familiar	Tipo de Familia	Cualitativa	Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental Familia reconstituida
	Intento de suicidio	Diagnostico psiquiátrico	Cualitativa	Ninguno Uno Dos Tres o mas
	Comorbilidad psiquiátrica	Diagnostico psiquiátrico	Cualitativa	Depresión Alcoholismo Trast.. de la personalidad Trast.. adaptativo Otros
Método utilizado	Método utilizado	Medio empleado	Cualitativa	Arma blanca

		con fines suicidas		Arma de fuego Ingestión de sustancias Abuso de sustancias
--	--	--------------------	--	---

1.5. Justificación del problema

1.5.1. Justificación científica

En el ámbito nacional se han desarrollado diversas investigaciones orientadas al estudio del intento de suicidio en adolescentes, principalmente dirigidas a identificar los factores asociados con esta conducta. Sin embargo, en la región Arequipa aún existe escasa evidencia científica sobre las características sociodemográficas, los factores de riesgo y los métodos utilizados por esta población. En ese sentido, la presente investigación aportará información actualizada que contribuirá a ampliar el conocimiento disponible y servirá como referencia para futuras investigaciones relacionadas con la salud mental del adolescente (3).

1.5.2. Justificación social

La región Arequipa se ubica entre las regiones del país con mayor frecuencia de suicidios, situación que evidencia la magnitud de este problema de salud pública y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención dirigidas a la población adolescente (4). El suicidio no solo ocasiona consecuencias sobre la persona afectada, sino que también produce un profundo impacto en el entorno familiar y social, generando repercusiones emocionales, económicas y psicológicas que pueden persistir a largo plazo (5).

1.5.3. Justificación contemporánea

1.5.4. En los últimos años se ha observado un incremento de los problemas relacionados con la salud mental en adolescentes, influenciado por múltiples factores personales, familiares y sociales. En este contexto, resulta pertinente desarrollar investigaciones que permitan identificar las características y factores asociados al intento de suicidio, favoreciendo la implementación de medidas preventivas oportunas y el fortalecimiento de los programas de atención dirigidos a esta población.

1.5.5. Factibilidad

La ejecución del presente estudio es viable debido a que se dispone del acceso a las historias clínicas del Hospital III Goyeneche, las cuales constituyen la principal fuente de información para el desarrollo de la investigación. Asimismo,

se cuenta con la autorización institucional y con los recursos necesarios para la recopilación, procesamiento y análisis de los datos, garantizando el cumplimiento de los objetivos planteados.

1.5.6. Contribución Académica

Los resultados obtenidos permitirán generar evidencia científica sobre las características sociodemográficas, los factores de riesgo y los métodos utilizados por adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital III Goyeneche. Esta información podrá ser utilizada como base para futuras investigaciones, además de contribuir al fortalecimiento del conocimiento académico y al diseño de estrategias de prevención e intervención orientadas a mejorar la atención de esta población.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas, factores de riesgo y métodos utilizados en pacientes adolescentes con intento suicida atendidos en el hospital Goyeneche 2021-2024.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el sexo de mayor predominio con intento de suicidio.
- Determinar los factores de riesgo del intento de suicidio en adolescentes.
- Identificar el método utilizado y comorbilidad psiquiátrica del intento de suicidio en adolescentes.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Se inicia con la pubertad, periodo en el cual se completa el crecimiento corporal y se alcanza la madurez psicosocial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años, mientras que la juventud comprende entre los 19 y 25 años. Por su parte, la Sociedad Americana de Salud del Adolescente (SAHM) amplía este rango entre los 10 y 21 años. Esta etapa se divide en tres fases —inicial, media y tardía— las cuales no son estrictamente delimitadas, ya que pueden superponerse. Asimismo, la adolescencia no constituye un proceso lineal ni homogéneo, dado que los aspectos biológicos,

cognitivos, emocionales y sociales no siempre evolucionan de manera simultánea, pudiendo presentarse retrocesos o estancamientos, especialmente ante situaciones de estrés (6).

En el contexto peruano, según el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, se considera adolescentes a las personas cuyas edades oscilan entre los 12 años y los 17 años, 11 meses y 29 días (7).

Este periodo representa una fase crucial del ciclo vital, en la cual se experimentan múltiples transformaciones y, al mismo tiempo, una mayor susceptibilidad frente a diversas influencias externas. Durante la transición de la niñez a la adultez, los adolescentes asumen nuevas responsabilidades, atraviesan cambios físicos propios de la pubertad, buscan mayor independencia respecto a sus padres, se ven influenciados por su grupo de pares y enfrentan nuevas exigencias académicas, como el ingreso a la educación superior. No obstante, estas transformaciones también pueden implicar riesgos para la salud mental, especialmente cuando se presentan factores adversos como disfunción familiar, consumo de alcohol y drogas, violencia social, discriminación, antecedentes de conducta suicida en el entorno cercano y trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad y estrés, los cuales constituyen motivos frecuentes de atención en salud mental (8). En este sentido, la población adolescente presenta una mayor propensión a desarrollar ideación suicida y conductas de riesgo en comparación con otros grupos etarios (5). Por ello, resulta fundamental priorizar la salud mental en esta etapa, no solo por la carga que representan los trastornos mentales, sino también por su impacto en el desarrollo presente y futuro del individuo (9).

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan desafíos relacionados con la construcción de su identidad, la búsqueda de autonomía, la percepción de su imagen corporal y el establecimiento de relaciones interpersonales (10). Las emociones suelen ser intensas y variables, lo que puede generar dificultades en su regulación. Diversos autores destacan la importancia de desarrollar habilidades para gestionar emociones negativas, con el fin de prevenir conductas autodestructivas (11). Según la OMS, el suicidio en adolescentes está estrechamente vinculado a los cambios propios de esta etapa, así como a otros factores de riesgo como trastornos conductuales, acoso escolar, abuso sexual, maltrato infantil, trastornos alimentarios, ansiedad, depresión, conductas de riesgo y consumo de alcohol (9).

Las experiencias adversas durante este periodo, tales como conflictos familiares, uso de sustancias, violencia, discriminación, antecedentes de suicidio en el entorno y la presencia de trastornos mentales, pueden afectar significativamente el bienestar psicológico del adolescente. Estas condiciones suelen generar malestar emocional manifestado en sentimientos de soledad, incertidumbre, desesperanza y baja autoestima, lo que incrementa la probabilidad de ideación suicida (5). Ante estas circunstancias, es común que los adolescentes adopten conductas de aislamiento y retraimiento social como mecanismos de afrontamiento frente al estrés, lo cual puede influir negativamente en su equilibrio emocional (1).

3.1.2. Suicidio

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como el acto deliberado mediante el cual una persona provoca su propia muerte de manera consciente, con la intención de poner fin a su vida. Esta conducta implica una decisión intencional y un desenlace esperado por quien la ejecuta, constituyendo un importante problema para la salud pública debido a su impacto individual, familiar y social (12).

A lo largo de la historia, el suicidio ha sido interpretado de diferentes maneras según el contexto cultural, social y religioso. Mientras algunas sociedades lo han considerado una conducta sancionable, otras lo han analizado desde perspectivas médicas, psicológicas o filosóficas. En la actualidad se reconoce como un fenómeno multifactorial originado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales pueden favorecer la aparición de conductas suicidas cuando la persona percibe el sufrimiento como una situación difícil de afrontar (10). Debido al incremento de estos casos, especialmente durante la adolescencia, el suicidio es considerado una prioridad dentro de las estrategias de salud pública a nivel mundial (9). Diversas investigaciones han identificado múltiples factores asociados con esta conducta, entre ellos el maltrato infantil, el abuso físico, sexual y emocional, la ausencia de vínculos afectivos adecuados, la interacción entre predisposición genética y experiencias adversas tempranas, el estrés prenatal, la desesperanza, la depresión, la ideación suicida y el limitado apoyo social, además de diferencias relacionadas con el sexo (10).

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año cerca de 800 000 personas fallecen por suicidio, lo que representa aproximadamente una muerte

cada 40 segundos (13). Aunque se conocen diversos factores relacionados con este fenómeno, todavía existe escasa información acerca de su comportamiento epidemiológico en países de ingresos bajos y medianos, así como sobre la efectividad de las intervenciones preventivas implementadas (14). En el Perú, según datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, entre los años 2016 y 2021, el 71.5% de los intentos de suicidio se concentraron en personas de entre 15 y 34 años (15). En algunas zonas de Lima Metropolitana y el Callao se ha reportado una elevada frecuencia de conductas suicidas. Se estima que entre el 16% y el 24% de los adolescentes ha manifestado en algún momento deseos de morir, mientras que alrededor del 3% ha intentado suicidarse a lo largo de su vida (15). Asimismo, se ha descrito que las mujeres presentan mayor frecuencia de intentos suicidas durante la adolescencia, mientras que en los varones la incidencia aumenta en edades posteriores; sin embargo, la población juvenil continúa representando uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a esta problemática (16).

3.1.3. Conducta suicida

La conducta suicida comprende un conjunto de manifestaciones que se extienden desde los pensamientos relacionados con la muerte hasta el suicidio consumado. Dentro de este continuo también se incluyen las amenazas suicidas y los intentos de suicidio, entendidos como actos autolesivos en los que existe intención de provocar la propia muerte. La atención de niños y adolescentes que presentan estas conductas requiere un abordaje integral que incluya intervenciones médicas, psiquiátricas, psicológicas y sociales, las cuales deben ajustarse a la gravedad del caso, a los factores de riesgo identificados y al apoyo disponible en su entorno (17). Desde el enfoque psicológico, esta conducta es considerada un proceso progresivo que suele comenzar con pensamientos persistentes acerca de la muerte y con una marcada insatisfacción respecto a la propia existencia, generando un conflicto interno entre el deseo de vivir y la intención de morir (18). A nivel mundial, el suicidio continúa ubicándose entre las principales causas de muerte durante la adolescencia, con una mayor concentración de casos en países de ingresos bajos y medianos (11). Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señala que la insuficiencia de apoyo emocional y social, las dificultades propias de la transición hacia la vida adulta y la presencia de trastornos mentales

favorecen la aparición de conductas suicidas en niños y adolescentes (19).

La frecuencia de la conducta suicida presenta variaciones entre los diferentes estudios debido a las diferencias en los diseños metodológicos y en los instrumentos utilizados para su evaluación. A pesar de ello, existe consenso en que tanto la ideación suicida como los intentos de suicidio representan un problema prioritario de salud pública por su elevada frecuencia y por las consecuencias que generan durante la adolescencia (20). En consecuencia, resulta indispensable profundizar en el estudio de los factores de riesgo y de protección relacionados con esta problemática, con el propósito de fortalecer las estrategias orientadas a la prevención, la detección precoz y la intervención oportuna en adolescentes (5).

3.1.4. Ideación suicida

La ideación suicida hace referencia a la presencia de pensamientos relacionados con la propia muerte o con el deseo de dejar de vivir, los cuales pueden variar desde ideas pasajeras hasta la planificación de un acto suicida (21). Aunque estos pensamientos pueden presentarse con diferente intensidad, su aparición suele asociarse con cuadros clínicos de mayor gravedad y constituye un importante indicador de riesgo (18). Diversas investigaciones señalan que una proporción considerable de adolescentes que intentan o consuman el suicidio manifestó previamente ideación suicida, por lo que la identificación temprana de estos pensamientos mediante una adecuada valoración clínica resulta fundamental para prevenir desenlaces fatales (22). En este contexto, reconocer oportunamente los factores de riesgo susceptibles de intervención permite implementar medidas preventivas orientadas a disminuir la incidencia del suicidio en la población adolescente (14).

La aparición de la ideación suicida suele relacionarse con una pérdida del sentido de vida y con el deterioro de los recursos psicológicos y sociales que permiten afrontar situaciones adversas (23). En estas circunstancias, la persona puede desarrollar pensamientos persistentes sobre la muerte, acompañados por sentimientos de desesperanza y por la percepción de que su situación carece de solución, llegando incluso a elaborar planes para poner fin a su vida (5). Con el propósito de comprender este proceso se han propuesto diversos modelos explicativos, entre los que destacan la teoría interpersonal del suicidio, el modelo integrado de motivación y volición y la teoría de los tres pasos (24). La teoría

interpersonal plantea que la ideación suicida surge cuando el individuo percibe que representa una carga para los demás y experimenta una profunda sensación de aislamiento o de falta de pertenencia social (24). Cuando estas condiciones se asocian con una mayor tolerancia al dolor o con una disminución del temor a la muerte, aumenta la probabilidad de desarrollar conductas suicidas (11). En este sentido, el aislamiento social y la ausencia de relaciones significativas constituyen factores que favorecen la persistencia de estos pensamientos (9).

El modelo integrado de motivación y volición propone que la conducta suicida se desarrolla mediante un proceso compuesto por una fase premotivacional, una fase motivacional y una fase volitiva, influenciadas por factores biológicos, psicológicos y sociales (11). Dentro de este modelo, la ideación suicida aparece como consecuencia de experiencias de humillación, fracaso y dolor psicológico en personas con determinadas condiciones de vulnerabilidad (24).

Por otra parte, la teoría de los tres pasos plantea que el dolor emocional y la desesperanza constituyen los principales desencadenantes de la ideación suicida y que la transición hacia el intento de suicidio depende de la interacción entre factores individuales, experiencias previas y el entorno (24). Asimismo, este modelo considera que la capacidad para ejecutar un acto suicida puede incrementarse por la exposición repetida al dolor, la presencia de autolesiones previas y el acceso a medios letales (11). A pesar de los avances alcanzados por estas teorías, actualmente no existe un único modelo capaz de explicar de manera integral la ideación suicida, debido a que sus causas pueden variar según las características personales y las experiencias de cada individuo (9). Por ello, continuar investigando este fenómeno resulta fundamental, ya que la ideación suicida constituye uno de los principales predictores del intento de suicidio y representa un elemento clave para la prevención temprana (25).

3.2. Factores de riesgo predisponente

Los factores predisponentes corresponden a aquellas condiciones personales, familiares, biológicas o sociales que incrementan la probabilidad de que un adolescente desarrolle ideación o conducta suicida. Estos factores no determinan por sí solos la aparición del evento; sin embargo, aumentan la vulnerabilidad del individuo cuando interactúan con situaciones estresantes o con otros factores de riesgo.

3.2.1. Desordenes psiquiátricos subyacentes

La presencia de trastornos mentales constituye uno de los principales factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Diversos estudios indican que una elevada proporción de quienes presentan ideación, intento o conducta suicida padecen algún trastorno psiquiátrico, predominando los trastornos afectivos y aquellos relacionados con el consumo de sustancias. También son frecuentes los trastornos de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos antisociales (18). Entre estas alteraciones, la depresión destaca como uno de los factores de riesgo más importantes debido a que favorece la aparición de anhedonia, aislamiento social, sentimientos persistentes de inutilidad y tristeza, manifestaciones que incrementan la probabilidad de desarrollar conductas suicidas (25). En relación con el tratamiento, algunos estudios describen un ligero incremento del riesgo de conductas suicidas durante las primeras semanas posteriores al inicio de la terapia antidepresiva en niños y adolescentes; sin embargo, hasta el momento no se ha demostrado una asociación concluyente con el suicidio consumado. Asimismo, el consumo de alcohol representa un importante problema de salud pública y, cuando comienza antes de los 14 años, se relaciona con un mayor riesgo de trastornos mentales, alteraciones del comportamiento e ideación suicida. Esta asociación se explica, en parte, por la inmadurez funcional de las estructuras cerebrales responsables del control de impulsos y de la regulación emocional (28).

3.2.2. Intento de suicidio previo

El antecedente de un intento de suicidio constituye uno de los factores predictivos más importantes para la repetición de este tipo de conductas. La evidencia disponible señala que el riesgo de recurrencia aumenta conforme se incrementa el número de intentos previos. Se estima que entre una cuarta parte y dos tercios de los adolescentes que han realizado un intento volverán a presentar un nuevo episodio, mientras que aquellos cuyo primer evento ocurrió mediante

autointoxicación presentan una probabilidad considerablemente mayor de reincidir durante el año siguiente (17).

3.2.3. Antecedentes familiares de trastorno del estado de ánimo y/o conducta suicida

La conducta suicida presenta un componente hereditario que no depende exclusivamente de la existencia de trastornos psiquiátricos. Diversas investigaciones estiman que la heredabilidad del suicidio oscila entre el 21 % y el 50 %, mientras que para la ideación y otras conductas suicidas puede variar entre el 30 % y el 55 %. Esta susceptibilidad podría estar relacionada con alteraciones genéticas vinculadas al sistema serotoninérgico (23). Asimismo, la presencia de antecedentes de suicidio en los padres incrementa el riesgo de que los hijos desarrollen conductas similares. Este riesgo es mayor cuando la pérdida ocurre durante la infancia y cuando el fallecimiento corresponde a la madre (20). Del mismo modo, se ha descrito que los hijos de padres con antecedentes de intento de suicidio presentan una probabilidad significativamente superior de repetir este tipo de conducta, alcanzando un riesgo hasta cinco veces mayor en comparación con quienes no presentan dichos antecedentes (17).

3.2.4. Antecedentes de abuso físico o sexual

Las experiencias de abuso físico y abuso sexual durante la infancia o la adolescencia se asocian con un incremento importante del riesgo de desarrollar trastornos depresivos y conductas suicidas. La evidencia científica indica que los adolescentes con antecedentes de maltrato presentan una probabilidad considerablemente mayor de experimentar depresión o intentar suicidarse, mientras que quienes han sufrido abuso sexual muestran un riesgo aún más elevado de repetir estos intentos en comparación con aquellos sin este tipo de antecedentes (17).

3.2.5. Exposición a la violencia y disfuncionalidad familiar

El entorno familiar desempeña un papel esencial en el desarrollo emocional y psicológico del adolescente (23). La presencia de conflictos permanentes, una comunicación deficiente, el rechazo afectivo, la negligencia parental y la escasa cohesión familiar favorecen la aparición de conductas desadaptativas, entre ellas la conducta suicida (20). Asimismo, diferentes investigaciones han demostrado que existe una relación inversamente proporcional entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida; es decir, a medida que disminuye la funcionalidad

de la familia, aumenta la probabilidad de que el adolescente presente pensamientos suicidas (22).

En este contexto, crecer en un ambiente familiar caracterizado por violencia, inestabilidad o escaso apoyo emocional dificulta el desarrollo de habilidades adecuadas para afrontar situaciones estresantes. Por ello, fortalecer la dinámica familiar constituye una estrategia fundamental dentro de las acciones de prevención y tratamiento de la conducta suicida en adolescentes (23).

3.2.6. Factores biológicos e intrínsecos

Diversas investigaciones han demostrado que los factores biológicos desempeñan un papel importante en la aparición de la conducta suicida. Entre los mecanismos más estudiados se encuentran las alteraciones del sistema serotoninérgico, habiéndose descrito concentraciones disminuidas del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), principal metabolito de la serotonina, en el líquido cefalorraquídeo de personas con antecedentes de conducta suicida. Estos hallazgos sugieren la participación de mecanismos neurobiológicos en la regulación de los impulsos y del comportamiento suicida (17).

Desde el punto de vista sociodemográfico, las mujeres presentan una mayor frecuencia de ideación e intentos de suicidio; sin embargo, los hombres registran tasas más elevadas de suicidio consumado debido al empleo de métodos con mayor letalidad. En el Perú, los reportes epidemiológicos correspondientes al periodo 2017-2021 indican que la mayoría de los suicidios ocurrió en personas de sexo masculino, principalmente en adultos jóvenes y adolescentes. Asimismo, la mayor proporción de casos se observó en personas solteras, con educación secundaria y residentes de la región costera, destacando Lima y Arequipa (4).

3.3. Factores de riesgo precipitantes

Los factores precipitantes, también denominados factores proximales, corresponden a acontecimientos o circunstancias que favorecen la aparición inmediata de la conducta suicida.

3.3.1. Acceso a medios

La disponibilidad de medios letales constituye uno de los principales factores asociados al suicidio consumado. El método utilizado varía según el acceso a estos recursos en cada país. En Estados Unidos, las armas de fuego representan el mecanismo más frecuente y son responsables de aproximadamente dos tercios de los suicidios, con tasas superiores a las registradas en otras naciones

industrializadas (17). En el Perú, el ahorcamiento es el método más utilizado, seguido del envenenamiento y, en menor proporción, del uso de armas de fuego y otros medios (4). La mayoría de los suicidios ocurre en el domicilio, mientras que los casos registrados en establecimientos de salud suelen estar relacionados con intoxicaciones y los ocurridos en espacios públicos se asocian principalmente con precipitación (4). A nivel local, estudios realizados en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín reportaron que entre el 13 % y el 29 % de los adolescentes practicó *cutting*, conducta utilizada como una forma de aliviar el malestar emocional o disminuir la ansiedad (3)

3.3.2. Consumo de alcohol y drogas

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas constituye un importante factor de riesgo para la conducta suicida, incluso en adolescentes que no presentan un trastorno por consumo de sustancias. Sus efectos sobre el sistema nervioso central favorecen la impulsividad, disminuyen el autocontrol y afectan la capacidad para tomar decisiones, incrementando el riesgo de conductas suicidas (17). Estos efectos se relacionan con la alteración de los mecanismos cerebrales encargados del control de la conducta (26).

Se ha descrito que una proporción importante de adolescentes que consuman el suicidio o realicen un intento se encontraba bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Cuando el consumo de sustancias se asocia con trastornos psiquiátricos y el acceso a medios letales, el riesgo de un desenlace fatal aumenta considerablemente (17).

3.3.3. Exposición al suicidio

La exposición al suicidio, también conocida como contagio suicida, describe la aparición de conductas suicidas de forma agrupada dentro de una comunidad o grupo social. Este fenómeno es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente cuando una persona vulnerable conoce el suicidio de un familiar, amigo o compañero cercano. La escasa capacidad para afrontar situaciones difíciles y la ausencia de estrategias adecuadas de adaptación pueden favorecer la imitación de este tipo de conductas, incrementando el riesgo de nuevos casos (17).

3.3.4. Estrés social

El estrés corresponde a la respuesta física, emocional y psicológica que experimenta una persona cuando enfrenta situaciones percibidas como amenazantes o difíciles de controlar. Cuando estas circunstancias superan la

capacidad de afrontamiento, pueden aparecer manifestaciones físicas y emocionales que afectan el bienestar y la salud mental (28).

Diversos estudios han demostrado que los acontecimientos estresantes ocurridos durante los meses o semanas previas se relacionan con un mayor riesgo de conducta suicida. En especial, los eventos recientes pueden actuar como desencadenantes en adolescentes con factores de vulnerabilidad previamente establecidos (27).

La manera en que cada persona afronta el estrés influye en su capacidad para adaptarse a situaciones difíciles. Cuando las estrategias de afrontamiento son insuficientes, aumenta la probabilidad de desarrollar conductas autolesivas o intentos de suicidio (28). En consecuencia, la identificación temprana de estos factores permite implementar intervenciones preventivas orientadas a disminuir el riesgo de conducta suicida (28).

3.3.5. Factores emocionales y cognitivos

Los factores emocionales y cognitivos intervienen de manera importante en el desarrollo de la conducta suicida. Entre ellos destacan la desesperanza, la sensación de impotencia y la percepción negativa del futuro, condiciones que disminuyen las expectativas de cambio y dificultan la búsqueda de soluciones ante situaciones adversas. A ello se suman estados de ansiedad, agitación y limitaciones para afrontar problemas cotidianos, circunstancias que pueden llevar al adolescente a considerar el suicidio como una posible salida frente al sufrimiento emocional (17).

Desesperanza: La detección temprana del riesgo suicida requiere valorar la presencia e intensidad de pensamientos suicidas, así como los sentimientos de desesperanza, debido a que estos constituyen indicadores importantes para prevenir desenlaces fatales (22). Los adolescentes que presentan este estado emocional suelen mantener una visión pesimista de su vida, considerando que sus esfuerzos serán inútiles, que sus objetivos son inalcanzables y que sus dificultades no podrán resolverse (28).

Fracaso: La percepción de fracaso durante la adolescencia suele relacionarse con acontecimientos estresantes, especialmente aquellos originados en el entorno familiar. Los conflictos interpersonales, las experiencias traumáticas y otras vivencias negativas pueden favorecer la aparición de conductas suicidas, sobre todo cuando coexisten síntomas depresivos (29).

Frustración: Las situaciones de rechazo, exclusión o victimización pueden generar sentimientos persistentes de frustración en los adolescentes, afectando sus relaciones sociales y su bienestar emocional. Como consecuencia, aumenta el aislamiento y el riesgo de desarrollar ideación suicida (9).

3.3.6. Otros factores de riesgo

Además de los factores descritos anteriormente, existen otras condiciones que incrementan la probabilidad de desarrollar conducta suicida durante la adolescencia. Entre ellas se encuentran la baja autoestima, la impulsividad, la agresividad, las conductas de riesgo y determinados estilos de crianza caracterizados por escaso apoyo afectivo o supervisión insuficiente (17). Asimismo, los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales, como aquellos que se identifican como gays, lesbianas, bisexuales, pansexuales o que presentan dudas respecto a su orientación o identidad sexual, constituyen un grupo con mayor vulnerabilidad frente a la conducta suicida. Esta situación se relaciona con experiencias de discriminación, rechazo social, violencia y una mayor frecuencia de trastornos emocionales como ansiedad y depresión (30). Como consecuencia de estos factores, esta población presenta una mayor prevalencia de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio en comparación con los adolescentes heterosexuales, lo que evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de prevención e intervención adaptadas a sus necesidades específicas (30).

3.4. Revisión de antecedentes investigativos

3.4.1. A nivel local

3.4.1.1. Título: “Frecuencias y Características Sociodemográficas del Intento de Suicidio en Adolescentes Atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017”.

Autor: Puma Apaza, Andrea Milagros.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del intento de suicidio y describir las características sociodemográficas, la comorbilidad psiquiátrica y los métodos utilizados por adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa durante el periodo comprendido entre los años 2013 y 2017. Se desarrolló una investigación de tipo observacional, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por 245 historias clínicas de adolescentes de 10 a 19 años atendidos en dicho establecimiento de salud; sin embargo, luego de aplicar los criterios de inclusión

y exclusión, la muestra final quedó constituida por 164 historias clínicas. La información fue obtenida mediante la revisión documentaria y posteriormente procesada para describir las principales características clínicas y epidemiológicas de la población estudiada.

Los resultados evidenciaron una frecuencia de intento de suicidio de 3,2 %, con predominio de adolescentes de sexo femenino, en etapa tardía de la adolescencia, estudiantes y de estado civil soltero. Entre las comorbilidades psiquiátricas identificadas destacaron la disfunción familiar, el trastorno adaptativo y los episodios depresivos. Respecto a los métodos utilizados, la intoxicación por sustancias tóxicas constituyó el mecanismo más frecuente, seguida de la intoxicación medicamentosa y las autolesiones en muñecas. La autora concluyó que el intento de suicidio se presentó principalmente en adolescentes mujeres con antecedentes de trastornos psiquiátricos, siendo la intoxicación el método de mayor utilización debido a su fácil disponibilidad, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención e identificación temprana de los factores de riesgo en esta población (31).

3.4.1.1. Título: “Factores de Riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes en el Hospital III Goyeneche en el año 2015- 2018”.

Autor: Medina Zaá, Diego Arturo.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche durante el periodo 2015-2018. Se realizó una investigación de tipo observacional, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal, utilizando la revisión de historias clínicas de pacientes entre 10 y 19 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría. La información recopilada incluyó variables sociodemográficas, antecedentes personales, factores familiares, comorbilidades psiquiátricas y métodos empleados en el intento de suicidio. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante análisis estadístico para establecer la asociación entre las variables estudiadas y la ocurrencia del intento suicida.

Los resultados mostraron un predominio de adolescentes de sexo femenino, principalmente entre los 14 y 16 años de edad, que cursaban estudios secundarios y convivían con uno de sus padres. Asimismo, se identificó una elevada frecuencia de trastornos adaptativos, episodios depresivos y antecedentes de intento suicida previo como factores asociados a esta conducta. En relación con

los métodos utilizados, predominó la intoxicación por sustancias químicas no medicamentosas, seguida de la ingesta de medicamentos y psicofármacos, mientras que las autolesiones representaron una menor proporción de los casos. El autor concluyó que el intento de suicidio estuvo estrechamente relacionado con factores psicológicos, familiares y personales, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, la detección precoz y la atención integral en adolescentes con riesgo suicida (32).

3.4.2. A nivel nacional

3.4.1.1. Título: “Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2020”.

Autor: Bando, Alejandra Parhuana.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2020. Se realizó una investigación analítica de casos y controles, retrospectiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes de 12 a 17 años, distribuidos en un grupo de casos con antecedente de intento de suicidio y un grupo control sin dicho antecedente. Para la recolección de la información se revisaron historias clínicas y registros hospitalarios, evaluándose variables sociodemográficas, antecedentes familiares, trastornos psiquiátricos, consumo de sustancias, funcionamiento familiar y otros factores relacionados con la conducta suicida. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante análisis bivariado y multivariado para identificar las variables significativamente asociadas al intento de suicidio.

Los resultados evidenciaron que el intento de suicidio fue más frecuente en adolescentes de sexo femenino, entre los 15 y 17 años de edad y con estudios secundarios. Asimismo, se identificó una asociación significativa entre el intento de suicidio y la presencia de depresión, disfunción familiar, consumo de alcohol en el entorno familiar, tabaquismo, conflictos de pareja y antecedentes de intento suicida. Respecto a los métodos empleados, predominó la intoxicación por sustancias químicas, principalmente carbamatos, seguida por la ingesta de medicamentos. La autora concluyó que los factores personales, familiares y psicosociales influyen de manera importante en la aparición del intento de suicidio durante la adolescencia, destacando la necesidad de implementar estrategias preventivas orientadas a la identificación temprana de adolescentes

con mayor vulnerabilidad (33).

3.4.1.1. Título: “Factores de Riesgo Asociados a intento de Suicidio en Adolescentes de la IE. San Felipe del Distrito de San Felipe, Provincia de Jaén-Cajamarca 2021”.

Autor: Cartagena Escalaya, Erika Maritza.

Resumen: El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre los factores de riesgo y el intento de suicidio en adolescentes de la Institución Educativa San Felipe, ubicada en el distrito de San Felipe, provincia de Jaén, Cajamarca. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes del nivel secundario, seleccionándose una muestra de 119 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Para la recolección de la información se utilizaron cuestionarios validados que permitieron evaluar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, garantizando la confiabilidad de los datos obtenidos. Posteriormente, la información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 25. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba Rho de Spearman, identificándose una relación significativa entre los factores de riesgo evaluados y el intento de suicidio en la población estudiada. Los resultados evidenciaron que variables como los problemas familiares, las dificultades emocionales, la escasa comunicación con los padres y otros factores psicosociales incrementaban la probabilidad de presentar conductas suicidas en los adolescentes. La autora concluyó que la identificación temprana de estos factores constituye un elemento fundamental para fortalecer las estrategias de prevención, promoción de la salud mental e intervención oportuna dentro del ámbito educativo, con la finalidad de disminuir el riesgo de intento de suicidio en esta población (34).

3.4.3. A nivel internacional

3.4.1.1. Título: “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional Cesar Amador Molina de la ciudad de Matagalpa 2020”.

Autor: MD. Martínez Jaenz, Jacqueline.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio en adolescentes atendidos en Santiago de Cuba. Se desarrolló una investigación observacional, descriptiva y transversal, en la que participaron adolescentes con antecedentes de intento suicida registrados en establecimientos de salud de la región. Para la recolección de la información se revisaron historias clínicas y registros epidemiológicos, evaluándose variables sociodemográficas, antecedentes familiares, trastornos psiquiátricos, conflictos personales y métodos empleados en el intento de suicidio. Posteriormente, los datos fueron organizados y analizados mediante procedimientos estadísticos descriptivos para caracterizar a la población estudiada. Los resultados evidenciaron un predominio de adolescentes de sexo femenino y de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Entre los principales factores asociados destacaron los conflictos familiares, los problemas afectivos, la presencia de trastornos emocionales y los antecedentes personales de intento suicida. Asimismo, el método utilizado con mayor frecuencia fue la intoxicación medicamentosa, seguido de otras formas de autolesión. La autora concluyó que el intento de suicidio durante la adolescencia responde a la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales, resaltando la importancia de identificar oportunamente estos factores para fortalecer las acciones de prevención y la atención integral en salud mental (35).

3.4.1.2. Título: “Factores Asociados al intento de Suicidio en los Adolescentes que acuden al Hospital Regional Moquegua 2024”.

Autor: Coayla Agreda, Ivan Fabricio.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo analizar los principales factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en adolescentes, considerando variables personales, familiares y sociales descritas en la literatura científica. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva basada en la revisión de publicaciones científicas nacionales e internacionales relacionadas con la conducta suicida en adolescentes. Para ello, se seleccionaron artículos

publicados en bases de datos científicas reconocidas, analizándose información referente a factores predisponentes, factores precipitantes, trastornos mentales, funcionamiento familiar y condiciones sociales vinculadas con el riesgo suicida. Los resultados evidenciaron que la conducta suicida en adolescentes tiene un origen multifactorial, destacando como principales factores asociados la depresión, la ansiedad, los antecedentes de intento de suicidio, la disfunción familiar, la violencia, el consumo de alcohol y drogas, el acoso escolar y la escasa red de apoyo social. Asimismo, la autora señala que la interacción de estos factores incrementa considerablemente la probabilidad de ideación e intento suicida cuando no existe una intervención oportuna. Finalmente, concluye que el reconocimiento precoz de estos factores de riesgo y el fortalecimiento de las estrategias de prevención constituyen elementos esenciales para disminuir la incidencia de la conducta suicida en la población adolescente (36).

3.4.1.2. Título: “Factores Relacionados con el intento de Suicidio en Adolescentes de 14 a 18 años en Santa Marta 2019”.

Autor: Alvis Sanchez, Mayra Alejandra; Estrada Villegas, Libia Yesenia.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los principales factores asociados a la conducta suicida en adolescentes a partir de la evidencia científica disponible. Se realizó una revisión bibliográfica de investigaciones publicadas en bases de datos nacionales e internacionales, seleccionándose estudios relacionados con ideación suicida, intento de suicidio y factores de riesgo presentes durante la adolescencia. La información recopilada permitió evaluar la influencia de variables biológicas, psicológicas, familiares, escolares y sociales sobre el desarrollo de la conducta suicida, considerando además la importancia de los factores protectores descritos en la literatura. Los autores identificaron que la conducta suicida es el resultado de la interacción de múltiples factores, entre los que destacan los trastornos depresivos, los antecedentes de intento de suicidio, la disfunción familiar, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el acoso escolar y la limitada red de apoyo social. Asimismo, resaltan que la detección temprana de estos factores y la implementación de intervenciones preventivas desde el ámbito familiar, educativo y sanitario contribuyen a disminuir el riesgo de conducta suicida en adolescentes. Finalmente, concluyen que el abordaje integral y

multidisciplinario constituye una estrategia fundamental para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en esta población (37).





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la investigación, se aplicará como técnica la recolección de datos.

1.2. Instrumentos

Se tomará en cuenta los datos de las historias clínicas e historias sociodemográficas mediante la recolección de datos.

1.3. Materiales de verificación

Bases de datos de ingresos: Información recopilada y consolidada de los sistemas de información hospitalaria.

Reportes de análisis: Incluyendo tablas y gráficos generados a partir del análisis de los datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El estudio se llevó por medio de recolección de datos en el Hospital Goyeneche.

2.2. Temporalidad

La recolección de datos del año 2021 al 2026.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes Psiquiátricos adolescentes que fueron admitidos por intento de suicidio en el 2021-2024.

2.4. Ubicación espacial

2.4.1. Población

Se trabajará con el total de historias clínicas de adolescentes hospitalizados en el servicio de pediatría desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses 29 días, con el diagnóstico de intento de suicidio durante los años 2021 al 2024. Se encontraron 42 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección.

2.4.2. Muestra

Se utilizará todas las historias clínicas de la población.

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas con datos completos de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de intento de suicidio en el servicio de pediatría y medicina.
- Historias clínicas de pacientes entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos (que no registren los datos consignados en la ficha de recolección de datos), que serán consignados en los resultados.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Utilizar registros médicos del hospital Goyeneche.

Obtener datos mediante el acceso a sistemas de información hospitalaria, con el consentimiento adecuado y la aprobación ética necesaria.

Datos de identificación del paciente (anonimizados), fechas de admisión y alta, diagnósticos.

Verificar la completitud y precisión de los datos recopilados, identificando y corrigiendo posibles errores o inconsistencias.

Asegurar que todos los datos estén en un formato uniforme que sea compatible con las herramientas de análisis estadístico utilizadas.

Desarrollar una base de datos estructurada para almacenar los datos recogidos, utilizando software como Excel y SPSS V27.

Clasificar los datos en variables específicas como edad, genero, grado de instrucción, comorbilidad psiquiátrica, método utilizado, etc.

Organizar los datos en tablas que faciliten la visualización de la información y su análisis posterior.

Calcular las frecuencias de cada variable

Definir y seleccionar las pruebas estadísticas apropiadas basadas en la naturaleza de los datos y los objetivos de la investigación.

Utilizar software SPSS para realizar el análisis estadístico.

3.2. Sistematización de datos

La información recolectada de historias clínicas, inicialmente en una hoja de cálculo (Microsoft Excel) y posteriormente fue procesada.

3.3. Análisis de datos

Se aplicó estadística descriptiva.

3.4. Recursos

3.4.1. Humanos

Investigador bachiller en medicina Carita Flores, Luigui Paolo, asesor de tesis la Dra Quiñones hermosa, Angela Griselda.

3.4.2. Materiales

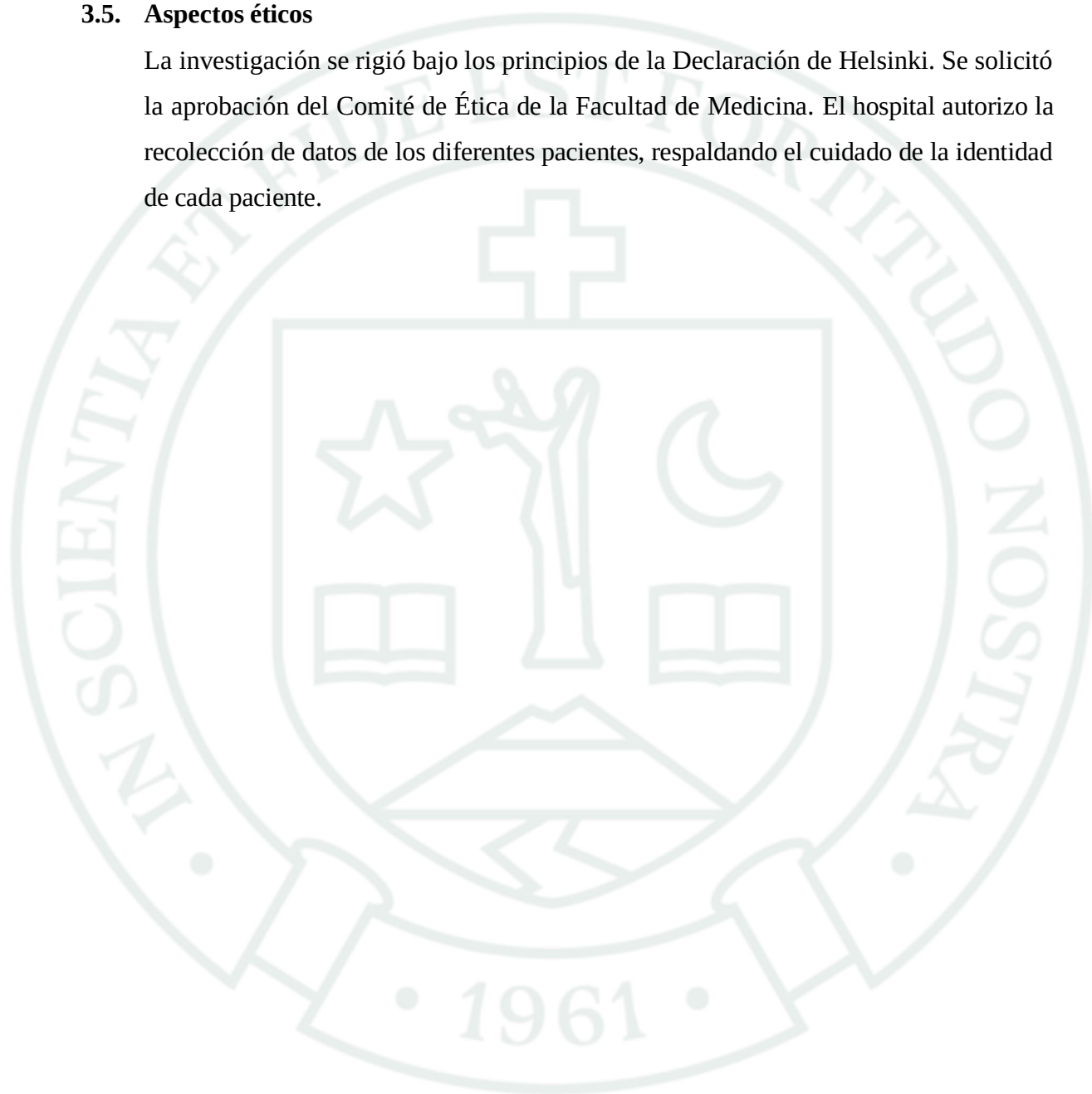
Historias clínicas, computadora personal, software estadístico y material de oficina.

3.4.3. Financieros

El proyecto fue autofinanciado íntegramente por el investigador.

3.5. Aspectos éticos

La investigación se rigió bajo los principios de la Declaración de Helsinki. Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina. El hospital autorizó la recolección de datos de los diferentes pacientes, respaldando el cuidado de la identidad de cada paciente.



CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 1

**FRECUENCIA DE ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON INTENTO
SUICIDA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

AÑO DE ESTUDIO	N	%	IDS Totales %
2021	24	57.1	6.7
2022	6	14.3	15.8
2023	7	16.7	15.4
2024	5	11.9	13
TOTAL	42	100	12.7

TABLA N° 2

**EDAD DE LOS ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON INTENTO SUICIDA
EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

EDAD	N	%
12 A 13	5	11.9
14 A 15	19	45.2
16 A 17	18	42.9
TOTAL	42	100

TABLA N° 3

**FRECUENCIA DE ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE INTENTO DE
SUICIDIO SEGÚN SEXO**

SEXO	N	%
FEMENINO	4	9.5
MASCULINO	38	90.5
TOTAL	42	100

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
ANALFABETO	0	0
PRIMARIA	1	2.4
SECUNDARIA	39	92.9
SUPERIOR	2	4.8
TOTAL	42	100

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE INTENTO DE SUICIDIO DE ACUERDO A LA OCUPACION

OCUPACION	N	%
ESTUDIANTE	40	95.2
EMPLEADO	2	4.8
DESEMPLEADO	0	0
TOTAL	42	100

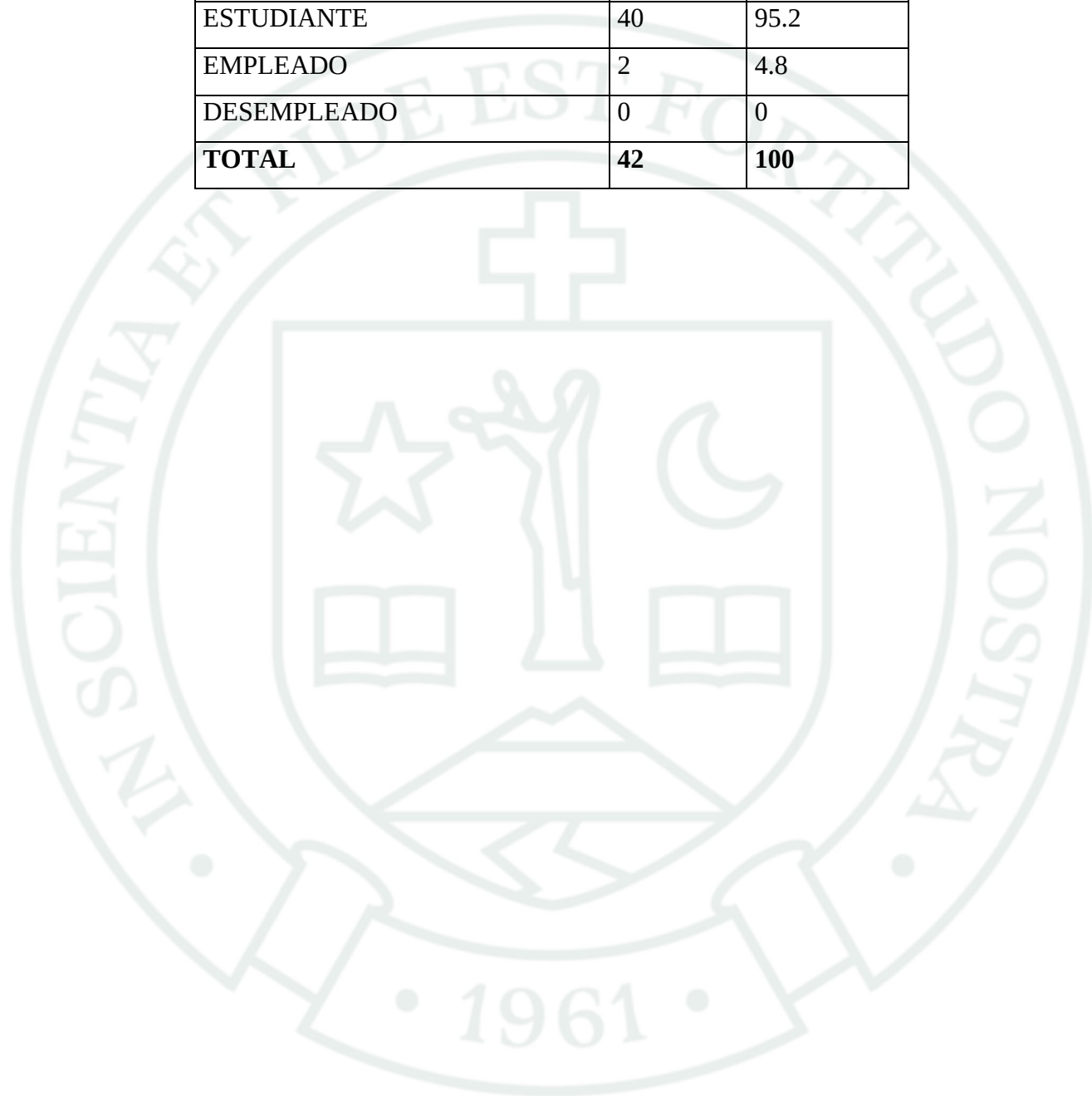


TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN ESTRUCTURA FAMILIAR

FAMILIA	N	%
FAMILIA NUCLEAR	4	9.5
FAMILIA EXTENSA	1	2.4
FAMILIA MONOPARENTAL	30	71.4
FAMILIA RECONSTITUIDA	7	16.7
TOTAL	42	100

TABLA N° 7

FACTORES DESENCADENANTES DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

MOTIVO	N	%
PROBLEMAS EN EL ESTUDIO	4	9.5
PROBLEMAS DE PAREJA	22	52.4
PROBLEMAS ECONOMICOS	1	2.4
POR ABUSO SEXUAL	0	0.0
POR LLAMAR LA ATENCION	2	4.8
ACTO IMPULSIVO	2	4.8
TESTIGO DE CONFLICTO DE PADRES	10	23.8
OTROS	3	7.1
TOTAL	42	100.

TABLA N° 8

**FRECUENCIA DE INTENTOS DE SUICIDIO LUEGO DE UN INTENTO PREVIO
EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

NUMERO DE INTENTO	N	%
UNO	14	33.3
DOS	7	16.7
TRES O MAS	3	7.1
NINGUNO	18	42.9
TOTAL	42	100

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN COMORBILIDAD
PSIQUIATRICA**

COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	N	%
DEPRESION	26	61.9
ALCOHOLISMO	0	0
ESQUIZOFRENIA	0	0.
TRANSTORNO DE PERSONALIDAD	2	4.8
TRANSTORNO ADAPTATIVO	7	16.7
OTROS	7	16.7
TOTAL	42	100

TABLA N° 10

FRECUENCIA DEL INTENTO SE SUICIDIO SEGÚN EL METODO UTILIZADO

METODO UTILIZADO	N	%
INTOXICACION DE SUSTANCIAS TOXICAS	8	19.0
INTOXICACION DE MEDICAMENTOS	26	61.9
AUTOLESION	8	19.0
TOTAL	42	100

TABLA N° 11

FRECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO DE ACUERDO A LA INGESTION DE SUSTANCIAS

	INGESTION DE SUSTANCIAS	N	%
SUSTANCIAS TOXICAS	INHIBIDORES DE ACETILCOLINESTERASA	0	0
	CARBAMATOS	8	23.5
	PIRETROIDES	0	0
	CAUSTICOS	0	0
	BENZODIACEPINAS	21	61.8
MEDICAMENTOS	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	4	11.8
	ANTIISTAMINICOS	0	0
	ANTICONVULSIVOS	1	2.9
	TOTAL	34	100

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como finalidad determinar las características sociodemográficas y su frecuencia en adolescentes atendidos por intento suicida en el Hospital III Goyeneche durante el periodo comprendido entre 2021 y 2024. La investigación surge debido a que la población adolescente constituye uno de los sectores más vulnerables en el Perú. Asimismo, se evidencia una limitada cantidad de estudios enfocados específicamente en el intento de suicidio en este grupo etario, ya que la mayoría de investigaciones existentes abordan diversas etapas de la vida en conjunto.

Dado que, en esta etapa, la mayoría de los adolescentes se encuentran cursando la educación secundaria, lo cual permite potencialmente intervenciones directas, se consideró pertinente desarrollar el presente estudio. Para ello, se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes adolescentes atendidos por el servicio de psiquiatría durante su hospitalización, seleccionados según criterios previamente establecidos. Los resultados obtenidos se presentan mediante el uso de estadística descriptiva.

En cuanto a la frecuencia absoluta de intentos de suicidio en adolescentes atendidos durante el periodo 2021–2024, esta alcanzó el 12,7% del total de casos de intento de suicidio (IDS), evidenciándose variaciones en las frecuencias relativas según cada año evaluado. Por su parte, el estudio titulado “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017”, realizado por Puma Apaza (31), reportó una frecuencia de 3,2% en esta población. La comparación entre ambos hallazgos permite observar un incremento en la proporción de intentos de suicidio en adolescentes en nuestra ciudad respecto a periodos anteriores. Este aumento podría estar relacionado con el hecho de que, en el contexto peruano, la mayoría de los adolescentes aún se encuentra en etapa escolar, enfrentando diversas situaciones de estrés que, en muchos casos, no logran manejar de manera adecuada. Asimismo, este fenómeno podría explicarse por el incremento de problemáticas familiares, alteraciones en la salud mental del adolescente, dificultades en las relaciones interpersonales, exigencias académicas y limitaciones en la participación social. En relación con los factores predominantes, se identificó en primer lugar la presencia de relaciones familiares disfuncionales; en segundo lugar, antecedentes de ruptura de pareja que generaban dificultades para su afrontamiento; y, en tercer lugar, preocupaciones vinculadas al ámbito académico, junto con la falta de definición vocacional respecto a estudios superiores.

En relación con la distribución de los intentos de suicidio según la edad, se identificó que el

grupo etario predominante correspondió a adolescentes de 14 a 15 años, con un 45,2%. Este hallazgo contrasta con lo reportado en el estudio titulado “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017” de Puma Apaza (31) donde el 45,7% de los casos se concentró en el grupo de 17 a 19 años. De manera similar, la investigación “Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo” realizada por Parhuana Bando (32) evidenció que el 97,6% de los casos correspondía a adolescentes entre 15 y 19 años. Estos resultados sugieren la existencia de diferencias contextuales entre la población de Lima y Arequipa en relación con la ocurrencia de intentos suicidas. Por otro lado, el estudio “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa” de Hernández García (34) reportó que el 30% de los casos se ubicaba en el rango de 15 a 20 años. Estas variaciones podrían atribuirse a múltiples factores, entre ellos el incremento de conflictos familiares, la presencia de trastornos psicológicos en la adolescencia, así como dificultades en las relaciones interpersonales, el ámbito laboral y académico, y la participación social en general.

En relación con los antecedentes de intentos de suicidio (IDS) en la población adolescente, se observó que el 42,9% no presentaba episodios previos. Este resultado difiere de lo reportado en el estudio “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017” de Puma Apaza (31) en el cual el 84,5% de los adolescentes no registraba antecedentes, lo que sugiere un incremento de la recurrencia de IDS en la población local con el paso del tiempo. De igual manera, la investigación “Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo” realizada por Parhuana Bando (32) encontró que el 76,8% de los casos no tenía antecedentes de intentos previos, evidenciando así una mayor proporción de recurrencia en adolescentes arequipeños en comparación con el contexto limeño. Diversos estudios coinciden en señalar que el antecedente de intento suicida constituye el predictor más relevante de futuras conductas suicidas. Aunque este aspecto no formó parte de los objetivos principales de la investigación, se identificó que los episodios repetitivos suelen realizarse empleando el mismo método y, en algunos casos, ocurren en intervalos cortos de tiempo, incluso a pocos meses del evento previo.

En cuanto a la distribución de los intentos de suicidio según el sexo, se evidenció un claro predominio del sexo masculino, con una frecuencia del 90,5%. Este hallazgo contrasta con lo reportado en el estudio “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y

2017” (31), donde se observó una mayor proporción en el sexo femenino (68,3%). De manera similar, la investigación “Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo” (32) también identificó predominio femenino, alcanzando el 80,5%. Por otro lado, el estudio “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa” (34) reportó resultados más cercanos a los del presente trabajo, con un 65% de predominio masculino. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en los métodos empleados según el sexo, ya que los varones tienden a recurrir a mecanismos de mayor letalidad, como la ingesta de altas dosis de sustancias tóxicas, mientras que las mujeres suelen emplear estrategias menos letales, lo que incrementa la probabilidad de recibir atención oportuna y sobrevivir al evento. Asimismo, se ha descrito que las mujeres presentan mayor predisposición a trastornos como la depresión y la ansiedad. Durante la adolescencia, también se observó una mayor tendencia a la búsqueda de relaciones afectivas estables; por ello, las rupturas sentimentales, cuando no son afrontadas adecuadamente, pueden constituir un desencadenante de conductas suicidas como forma de evasión. No obstante, los resultados del presente estudio evidencian un incremento del intento de suicidio en varones en el contexto local, en comparación con el sexo femenino.

En relación con la distribución de los intentos de suicidio según el método empleado, se identificó que el 61,9% de los casos correspondió a intoxicación por medicamentos. En segundo lugar, con igual proporción (19%), se ubicaron las autolesiones y la intoxicación por sustancias tóxicas. Estos resultados guardan cierta concordancia con el estudio “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017” (31), en el cual el 57,3% de los casos se asoció al uso de sustancias tóxicas. Asimismo, la investigación “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa” (34) reportó que el envenenamiento fue el método predominante, alcanzando el 87%. De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, la elección del método suicida suele estar influenciada por su disponibilidad en el entorno inmediato. En el contexto peruano, un número considerable de hogares dispone de diversas sustancias tóxicas destinadas al control de insectos o roedores, las cuales pueden ser utilizadas con fines autolesivos. A ello se suma que estos productos suelen comercializarse sin mayores restricciones, debido a su bajo costo, facilidad de adquisición y preparación. De manera similar, los medicamentos representan otra vía frecuente, dado que en muchos hogares no existe un adecuado control sobre su almacenamiento y uso, lo que facilita su acceso y

potencial empleo en intentos de suicidio.

En cuanto a la distribución de los intentos de suicidio mediante intoxicación por medicamentos, se evidenció que el 61,8% correspondió al uso de benzodiazepinas, seguido por los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con un 11%. Por otro lado, dentro del grupo de ingestión de sustancias tóxicas, los compuestos más frecuentes fueron los carbamatos, con una proporción de 23,5%. Estos resultados muestran similitudes y diferencias con investigaciones previas. En el estudio “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017” (31), se reportó que, dentro de las sustancias tóxicas, el 48% correspondía a carbamatos y el 33% a piretroides; mientras que, en relación con la intoxicación medicamentosa, las benzodiazepinas representaron el 22% de los casos. Asimismo, la investigación “Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo” (32), identificó como principal método la ingesta de plaguicidas tipo carbamatos, con un 36,59%. De igual manera, el estudio “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa” (34) reportó que el método predominante fue el envenenamiento por plaguicidas—incluyendo fosfinas, insecticidas, herbicidas y organofosforados— alcanzando el 87%. Cabe resaltar que, en la totalidad de los casos analizados, los intentos de suicidio ocurrieron dentro del hogar, lo cual podría explicarse por la amplia disponibilidad de estos productos en el entorno doméstico, así como por su fácil acceso y utilización por parte de los adolescentes. También se observó que uno de los diagnósticos de ingreso fue intoxicación por carbamatos encontrándose una frecuencia de 23,5%. Aunque este aspecto no constituyó un objetivo central del estudio, se observó que la intoxicación por benzodiazepinas representó una proporción considerable de los casos. En muchos de ellos, los adolescentes presentaban diagnóstico de depresión y consumían la totalidad de su medicación prescrita como medio para llevar a cabo el intento suicida. En otros casos, se trataba de familiares que convivían con personas diagnosticadas con trastornos depresivos, lo que podría influir en su estado emocional. Esta situación, sumada a la vulnerabilidad propia de la adolescencia, la falta de soporte familiar adecuado y la presencia de sentimientos de desesperanza, podría favorecer la adopción de conductas autolesivas. Finalmente, se identificó que uno de los diagnósticos de ingreso más frecuentes fue la intoxicación por carbamatos, con una proporción de 23,5%.

En relación con la distribución de los intentos de suicidio según el nivel educativo, se evidenció un claro predominio del nivel secundario, con un 92,9%, sin registrarse casos de analfabetismo. Dentro de este grupo se incluyeron tanto adolescentes que se encontraban

cursando la educación secundaria como aquellos que ya habían culminado dicho nivel. Aunque este aspecto no constituyó un objetivo principal del estudio, se observó que muchos de estos adolescentes presentaban bajo rendimiento académico y percibían su desempeño escolar de manera negativa, lo que generaba sentimientos de frustración frente a esta situación. En relación con los factores desencadenantes del intento de suicidio en adolescentes, se identificó que el 52,4% de los casos estuvo asociado a conflictos de pareja, mientras que el 23,8% se vinculó a problemas entre los padres. Estos hallazgos evidencian que las dificultades en las relaciones afectivas desempeñan un papel relevante en la conducta suicida dentro de este grupo etario. La influencia de los conflictos de pareja podría explicarse por la inestabilidad emocional característica de la adolescencia, etapa en la que las relaciones sentimentales adquieren gran importancia. Asimismo, los problemas familiares, particularmente los conflictos parentales y la disfunción en la dinámica familiar, constituyen factores que afectan significativamente el comportamiento de los adolescentes y pueden contribuir al desarrollo de conductas suicidas.

En cuanto a la distribución de los intentos de suicidio según la presencia de comorbilidad psiquiátrica, se evidenció un predominio de trastornos depresivos en el 61,9% de los casos, seguido por el trastorno adaptativo con un 16,7%. Estos hallazgos difieren de lo reportado en el estudio “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre 2013 y 2017” (31), donde se identificó mayor frecuencia de disfunción familiar (52,4%), trastorno adaptativo (50,6%) y depresión (37,8%). Por su parte, la investigación “Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa” (34) reportó que el 42% de los pacientes presentaba trastornos depresivos, resultado que guarda cierta concordancia con el predominio de depresión encontrado en el presente estudio. Aunque este aspecto no constituyó un objetivo específico de la investigación, se observó que uno de los principales factores de estrés en los adolescentes era la culminación de la educación secundaria sin lograr el ingreso a la universidad, situación que, sumada a la falta de apoyo familiar, favorecía la aparición de sentimientos de culpa y desesperanza. Asimismo, la ausencia de un proyecto de vida definido y la desintegración familiar incrementan la vulnerabilidad frente a conductas suicidas, evidenciándose además dificultades en el manejo adecuado de los conflictos.

En relación con la distribución de los intentos de suicidio según la estructura familiar, se evidenció que el 71,4% de los adolescentes provenía de familias monoparentales, mientras que el 16,7% pertenecía a familias reconstituidas. Estos hallazgos sugieren que determinadas

configuraciones familiares podrían asociarse a un mayor riesgo de conductas suicidas. En este sentido, la presencia de relaciones familiares e interpersonales conflictivas o disfuncionales incrementa la vulnerabilidad en los adolescentes. Entre las características del funcionamiento familiar vinculadas al riesgo suicida se incluyen la existencia de conflictos recurrentes, establecimiento de límites inadecuados —ya sean excesivamente rígidos, permisivos o inexistentes—, bajos niveles de cohesión y escasa cercanía emocional, así como una limitada capacidad de apoyo frente a situaciones adversas y dificultades en la resolución de problemas. Asimismo, un bajo nivel educativo en ambos padres también puede constituir un factor asociado. Por el contrario, se ha evidenciado que la presencia de vínculos familiares y sociales positivos, caracterizados por relaciones satisfactorias y un adecuado cuidado parental, actúa como un importante factor protector frente al desarrollo de conductas suicidas en la población adolescente.

En relación con la distribución de los intentos de suicidio según la ocupación, se evidenció un claro predominio de estudiantes, quienes representaron el 95,2% de los casos. Este hallazgo se explica por las características etarias de la población incluida en el estudio, ya que corresponde principalmente a adolescentes en etapa escolar.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La proporción de intentos de suicidio en la población adolescente correspondió al 12,7% del total de casos de intento de suicidio (IDS).
- SEGUNDA:** En cuanto a la distribución por edad, se evidenció mayor frecuencia en el grupo de 14 a 15 años (45,2%), seguido por los adolescentes de 16 a 17 años (42,9%) y, en menor proporción, aquellos de 12 a 13 años (11,9%).
- TERCERA:** Se identificó un predominio del sexo masculino, representando el 90,5% de los casos, frente al 9,5% correspondiente al sexo femenino. Este hallazgo difiere de lo reportado en la literatura, donde generalmente se describe mayor frecuencia de intentos de suicidio en mujeres, aunque con menor letalidad, mientras que, en varones, aunque menos frecuentes, suelen ser más letales.
- CUARTA:** Respecto a las características sociodemográficas, se observó que el 92,9% de los adolescentes pertenecía al nivel educativo secundario, el 4,8% al nivel superior y el 2,4% al nivel primario, sin registrarse casos de analfabetismo. En relación con la ocupación, el 95,2% correspondía a estudiantes y el 4,8% a personas con empleo, no evidenciándose casos de desempleo.
- QUINTA:** En relación con la comorbilidad psiquiátrica, se encontró que el 61,9% de los adolescentes presentaba depresión, el 16,7% trastorno adaptativo, otro 16,7% correspondía a diversas patologías como ansiedad y trastornos de conducta, y el 4,8% trastornos de personalidad. En cuanto a los métodos empleados, predominó la intoxicación medicamentosa (61,9%), seguida por la intoxicación con sustancias tóxicas (19%) y las autolesiones, incluyendo cortes en muñecas y ahorcamiento (19%). No se registraron casos asociados al uso de armas de fuego.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Reforzar las estrategias de detección precoz en el ámbito escolar, mediante la capacitación del personal docente para identificar señales de riesgo emocional y derivar oportunamente a los adolescentes hacia servicios especializados en salud mental.
- SEGUNDA:** Implementar y consolidar unidades comunitarias de salud mental orientadas a la población adolescente, que brinden atención psicológica integral, incluyan actividades recreativas y ofrezcan orientación familiar, priorizando a aquellos con antecedentes de intentos suicidas.
- TERCERA:** Impulsar campañas de sensibilización dirigidas a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, involucrando a padres, cuidadores y adolescentes, con el objetivo de promover entornos de comunicación abierta y apoyo frente a dificultades emocionales.
- CUARTA:** Desarrollar dentro de las instituciones educativas espacios de apoyo seguros, tales como talleres de manejo emocional, servicios de consejería escolar y redes de acompañamiento entre pares, que respondan a las necesidades afectivas de los estudiantes.
- QUINTA:** Fomentar la participación en actividades extracurriculares, como el deporte, las artes y otras expresiones recreativas, como estrategias preventivas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima, la construcción de identidad y la integración social.
- SEXTA:** Fomentar la participación en actividades extracurriculares, como el deporte, las artes y otras expresiones recreativas, como estrategias preventivas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima, la construcción de identidad y la integración social. Actualizar y optimizar los protocolos de atención frente a conductas suicidas en los establecimientos de salud, garantizando intervenciones oportunas, articuladas y centradas en la contención emocional, evitando cualquier forma de revictimización del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ebratt-Castro L, Cudris-Torres L, Bahamón MJ, Bonilla–Cruz NJ. AVFT. [Online]; 2020. Acceso 5 de Noviembre de 2025.
2. PEREZ COLLADO J, PEREZ COLLADO T, AZCUY COLLADO M. Scielo. [Online]; 2014. Acceso Noviembre de 6 de 2025..
3. Gutierrez Moya LMG, Yañez Arenas RM. Repositorio UNSA. [Online]; 2021. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
4. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ. Revistas UPCH. [Online]; 2022. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
5. Tabares A, Núñez C, Osorio MP, Aguirre A. Redalyc. [Online]; 2020. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
6. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Vicario MIH. Adolescenciasema. [Online]; 2017. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
7. MINSA. MINSA. [Online]; 2019. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
8. Arias-Gallego E, Morantes-Rolón LM, Montoya-Ladino WA. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
9. QUINTANA-ORTS C, REY L, NETO F. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
10. Gutiérrez-Mercado R, Figueroa-Varela MDR. Scielo. [Online]; 2022. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
11. Galindo-Domínguez H, Losada D. RESEARSH. [Online]; 2023. Acceso 06 de Noviembre de 2025.
12. UNICEF. UNICEF. [Online]; 2022. Acceso 06 de Noviembre de 2026.
13. Soto ES, Pereda N, Guilerá G. PudMed. [Online]; 2022. Acceso 06 de Noviembre de 2026.
14. Cuadra-Peralta A, Veloso-Besio C, Latorre GV, Gómez AZ. Redalyc. [Online]; 2021. Acceso 06 de Noviembre de 2026.
15. Ato RS, Estrada MAV, Mejia CR. Scielo. [Online]; 2018. Acceso 07 de Noviembre de 2026.
16. MINSA. MINSA. [Online]; 2022. Acceso 06 de Noviembre de 2026.
17. Stephanie Spellman Kennebeck MBDeF. Uptodate. [Online]; 2026. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
18. Méndez-Bustos P, Fuster-Villasaca J, Tapia A, López-Castromán J. PudMed. [Online]; 2022. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
19. Pizarro MMS, Pereyra EJ. Revistas UNC. [Online]; 2021. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
20. Bello LSH, Montoro CH, Urquiza JLG, Milanés ZC. Dialnet. [Online]; 2020. Acceso 09 de

Noviembrede 2025.

21. Oyanadel C, Carrasco-Correa H, Latorre-Nanjari J. Redaly. [Online]; 2020. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
22. Núñez-Ariza A, Núñez-Ariza A. repositorio universidad simon bolivar. [Online]; 2020. Acceso 07 de Noviembre de 2026.
23. Ebratt-Castro L, Cudris-Torres L. AVFR. [Online]; 2020. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
24. Yeni Cruz-Manrique 1 JHO2LCA2EME. PudMed. [Online]; 2021. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
25. Luna-Contreras M, Dávila-Cervantes CA. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 07 de Noviembre de 2025.
26. Zhou KLG, Xiao Y, Gu J, Chen Q, Xie S, Wu J. PubMed. [Online]; 2022. Acceso 15 de Noviembre de 2025.
27. Pereira MGS, Galaz MMF. Psicologia y Salud. [Online]; 2005. Acceso 18 de Noviembre de 2025.
28. Amaral AP[, Uchoa Sampaio JNMFR, Pocinho MTS, Fernandes de Mesquita R, Sousa LRM. Dialnet. [Online]; 2020. Acceso 11 de Noviembre de 2025.
29. Gil TL. Dialnet. [Online]; 2012. Acceso 18 de Noviembre de 2025.
30. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. PudMed. [Online]; 2017. Acceso 05 de Diciembre de 2025.
31. MD. JMJ. Repositorio UNAN. [Online]; 2005. Acceso 5 de Diciembre de 2025.
32. Repositorio UJCM. [Online]; 2024. Acceso 10 de Diciembre de 2025.
33. Alvis Sanchez MA, Estrada Villegas LY. Repositorio UCC. [Online]; 2019. Acceso 10 de Diciembre de 2025.
34. BANDO AP. Repositorio UNMSM. [Online]; 2020. Acceso 10 de Diciembre de 2025.
35. Cartagena Escalaya EM. Repositorio Uwiener. [Online]; 2024. Acceso 10 de Diciembre de 2025.
36. Puma Apaza AM. Alicia. [Online]; 2018. Acceso 11 de Diciembre de 2025.
37. BACH. MEDINA ZAÁ DA. Repositorio UNSA. [Online]; 2019. Acceso 10 de Diciembre de 2025.



ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de recolección de datos

Nº de ficha: Nº de historia clínica.....

1. EDAD:FECHA DE NACIMIENTO:

2. SEXO: Masculino () Femenino ()

3. INTENTO SUICIDA PREVIO: Ninguno (), Uno (), Dos (), Tres o más ()

4. INTENTO DE SUICIDIO ACTUAL: Si ()

5. PATOLOGIA PSIQUIATRICA:

Depresión ()

Alcoholismo ()

Esquizofrenia ()

Trast. de la personalidad ()

Trast. Adaptativo ()

Otros()

7. METODO UTILIZADO

Intoxicación por inhibidores de acetilcolinesterasa ()

Intoxicación por carbamatos, órganos fosforados ()

Intoxicación medicamentosa ()

Intoxicación por benzodiacepinas ()

Intoxicación por cáusticos ()

Abuso de sustancias ()

Arma blanca ()

Arma de fuego ()

Otros. ()

8. Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Ninguna ()

9. Ocupación

Estudiante ()

Empleado ()

Desempleado ()

Otros: