



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN:

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE FAMILIAS CON COMPORTAMIENTOS
DE RIESGOS SUICIDA, UNA RSL EN LATINOAMÉRICA AÑO 2025**

AUTOR

BARREIRO ALONZO JEAN PÁUL

TUTORA

PSI. CLIN. CAROLINA CAICEDO

PERIODO – 2025-1

CERTIFICACIÓN DE AUTORIA

Yo, Jean Paúl Barreiro Alonzo, en calidad de investigador del presente trabajo de investigación titulado “Caracterización Epidemiológica de Familias con Comportamientos de Riesgo Suicida Año 2025”, como requisito previo para optar por el grado de PSICOLÓGO (A), MENCIÓN LINCENCIADO de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE PSICOLOGÍA, de la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ. Presentado para su defensa y evaluación, declaro la originalidad y autoría del mismo

Atentamente:



Jean Paúl Barreiro Alonzo

CI: 1313817536

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de La carrera de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante Barreiro Alonzo Jean Paul, legalmente matriculado/a en la carrera de Psicología período académico 2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: "Caracterización Epidemiológica de familias con comportamientos de Riesgos Suicida, una RSL en Latinoamérica".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad de este, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 28 de julio de 2025.

Lo certifico,



Psic. Clin. Carolina Caicedo Gual, Mgtr.
Docente Tutor(a)

DEDICATORIA

A mis padres, Diego Barreiro Párraga y Regina Alonzo Santana, porque más allá de los consejos y las palabras alentadoras, me enseñaron con hechos lo que significa trabajar duro, sostenerse en momentos difíciles y avanzar incluso cuando no hay garantías de que el resultado sea inmediato. Ustedes no solo me dieron oportunidades, también mostraron que hay que saber aprovecharlas.

A mis hermanos, por estar presentes sin necesidad de grandes discursos, porque la verdadera compañía se nota en los momentos silenciosos y en los gestos sencillos.

A mi pareja, Damariz Jaramillo, por acompañarme en este proceso que exigía tiempo, energía y paciencia, y aun así mantenerse a mi lado sin imponer condiciones.

Este logro lleva mi nombre, pero está construido con el respaldo, la disciplina y, en más de una ocasión, la presión necesaria de todos ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, Diego Barreiro Párraga, y a mi madre, Regina Alonzo Santana, porque, aunque muchas veces cuestioné el rumbo y dudé de si valía la pena, en ellos siempre encontré la fuerza para seguir adelante, por enseñarme que la vida no es complaciente y que, precisamente por eso, hay que enfrentarla con disciplina y carácter.

A Damariz Jaramillo, por su paciencia en los días de estrés, por respetar mis tiempos y entender que este proceso no se construía en calma, sino en medio de retos y presión.

A mi tutora, Carolina Caicedo, por exigir calidad, señalar errores, algo que agradezco más que cualquier elogio fácil.

Y también a todos aquellos amigos y profesores, los que en algún momento aportaron con un consejo, un dato o una crítica, sepan que lo valoro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
ÍNDICE DE CONTENIDOS	III
ÍNDICE DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
Capítulo 1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
Capítulo II. Marco Teórico.....	5
2.1 Caracterización epidemiológica del comportamiento suicida.....	5
2.1.1 Factores demográficos.....	8
2.1.2 Historia familiar de salud mental	9
2.1.3 Condiciones de vida y entorno	12
2.2. Familias con comportamientos de riesgo suicida.....	15
2.2.1 Factores psicosociales y dinámicas familiares	18
2.2.2 Características del comportamiento suicida	19
2.2.3 Factores de riesgo.....	20

2.2.4 Factores desencadenantes	22
2.2.5 Factores de protección.....	23
Capítulo III. Metodología	25
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	25
3.2 Pregunta PEO de investigación.....	25
3.3 Estrategia de búsqueda.....	26
3.4 Técnicas de análisis y proceso de recolección de datos.....	27
Capítulo IV. Resultados.....	30
4.1 Principales categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar en Latinoamérica	30
4.2 Dimensiones predisponentes y precipitantes de la epidemiología familiar relacionados con conductas suicidas en Latinoamérica	41
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones.....	49
Bibliografía	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías y subcategorías según objetivos	28
Tabla 2 Categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar.....	30
Tabla 3 Dimensiones predisponentes y precipitantes asociadas al comportamiento suicida en el entorno familiar	41

RESUMEN

El comportamiento suicida representa un problema de salud pública que afecta de manera significativa a las familias, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y psicológica. El estudio tiene como objetivo caracterizar los factores epidemiológicos asociados a las familias con riesgo de comportamiento suicida. Se realizó una investigación cualitativa, documental y de revisión sistemática. Se aplicó una pregunta PEO que orientó la búsqueda en tres bases de datos científicas relevantes: PubMed, SciELO y Redalyc, utilizando términos específicos adaptados a cada repositorio. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión rigurosos para seleccionar artículos publicados entre 2021 y 2025. La selección final incluyó 24 estudios analizados mediante un enfoque temático y cualitativo, apoyado en el software Rayyan y el diagrama PRISMA 2020 para garantizar la transparencia y rigurosidad del proceso. Los resultados evidenciaron que, en el contexto de Latinoamérica, el riesgo de comportamiento suicida en el núcleo familiar está asociado a múltiples dimensiones como los antecedentes familiares de suicidio, la disfunción familiar, la falta de apoyo emocional, la presencia de trastornos mentales no tratados, el rechazo por identidad de género y eventos traumáticos dentro del hogar; estas dimensiones actúan tanto como factores predisponentes como precipitantes del comportamiento suicida, reflejando un escenario complejo y multicausal que incrementa la vulnerabilidad de los miembros familiares, especialmente en adolescentes y jóvenes. En conclusión, esta caracterización brinda una base integral para entender la interacción de factores epidemiológicos en el entorno familiar que contribuyen al riesgo suicida, destacando la importancia de intervenciones multidisciplinarias dirigidas a promover el apoyo emocional, reducir el estigma y fomentar la salud mental comunitaria.

Palabras clave: comportamiento suicida, epidemiología familiar, factores de riesgo, revisión sistemática, salud mental, prevención.

ABSTRACT

Suicidal behavior represents a public health problem that significantly affects families, especially in contexts of social and psychological vulnerability. The study aims to characterize the epidemiological factors associated with families at risk of suicidal behavior. Qualitative, documentary, and systematic review research was conducted. A PEO question was applied to guide the search in three relevant scientific databases: PubMed, SciELO, and Redalyc, using specific terms adapted to each repository. Rigorous inclusion and exclusion criteria were established to select articles published between 2021 and 2025. The final selection included 24 studies analyzed using a thematic and qualitative approach, supported by Rayyan software and the PRISMA 2020 diagram to ensure transparency and rigor of the process. The results showed that, in the Latin American context, the risk of suicidal behavior in the family nucleus is associated with multiple factors, such as a family history of suicide, family dysfunction, lack of emotional support, the presence of untreated mental disorders, rejection due to gender identity, and traumatic events within the home. These factors act as both predisposing and precipitating factors for suicidal behavior, reflecting a complex and multicausal scenario that increases the vulnerability of family members, especially adolescents and young adults. In conclusion, this characterization provides a comprehensive basis for understanding the interaction of epidemiological factors in the family environment that contribute to suicide risk, highlighting the importance of multidisciplinary interventions aimed at promoting emotional support, reducing stigma, and fostering community mental health.

Keywords: suicidal behavior, family epidemiology, risk factors, systematic review, mental health, prevention.

Capítulo 1. Introducción

El suicidio, reconocido como una de las principales causas de muerte a nivel mundial con más de 700,000 casos anuales según la OMS (2024), refleja la interacción de factores genéticos, sociales y ambientales que actúan dentro del núcleo familiar (Bello, 2024); esta problemática es principalmente prevalente en adolescentes y jóvenes adultos. Se ve orbitada por elementos como antecedentes familiares de suicidio, conflictos internos y ausencia de cohesión, mientras, en regiones como Europa se muestran tasas elevadas, superando el promedio global de 9.0 por 100,000 habitantes (OMS, 2021).

Aunque el acceso a apoyo emocional y servicios de salud adecuados son factores protectores, el estigma cultural asociado al suicidio, presente en países como Japón y Corea del Sur, limita la búsqueda de ayuda profesional y agrava los riesgos (Bedoya, 2022). En América Latina, el suicidio ha revelado un aumento alarmante en las últimas décadas, afectando a 7.3 personas por cada 100,000 habitantes, con los hombres jóvenes como grupo más vulnerable (OPS, 2021). Asimismo, factores como la pobreza, la desigualdad, el desempleo y la violencia intrafamiliar predominan en países como México, Brasil y Colombia, donde la disfuncionalidad familiar aumenta la ideación suicida al dificultar el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Rodríguez, 2022).

Por otra parte, el acceso limitado a servicios de salud mental en naciones como Perú, Bolivia y Nicaragua empeora la situación, mientras, en Argentina y Chile, aunque los sistemas de salud son más robustos, las barreras económicas y la escasez de personal especializado disminuyen la efectividad de las intervenciones (Gerstner, 2018). No obstante, en Ecuador, el panorama es preocupante, dado que el suicidio se posicionó como la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años en 2020, con una tasa nacional de 5.7 por cada 100,000 habitantes, afectando mayormente a los hombres (INEC, 2020). En efecto, factores

como la pobreza, el desempleo y los antecedentes familiares de trastornos como la depresión y el consumo de sustancias agravan el riesgo suicida.

Dicho lo anterior, la falta de cohesión familiar y ausencia de apoyo emocional son elementos críticos que, sumados a las barreras para acceder a servicios de salud mental, perpetúan esta problemática, principalmente entre los adolescentes más vulnerables. El caso de la provincia de Manabí resalta por sus tasas altas de suicidio juvenil, impulsadas por las secuelas del terremoto de 2016, la pobreza y la violencia intrafamiliar. En este contexto, eventos traumáticos como pérdidas personales, rupturas sentimentales y problemas académicos actúan como detonantes, mientras que la carencia de estrategias familiares efectivas de afrontamiento y la persistencia del estigma cultural hacia los problemas de salud mental dificultan la prevención y el tratamiento oportuno.

Por otro lado, la epidemiología del suicidio a nivel global, regional y local destaca la necesidad de políticas públicas integrales que prioricen la salud mental y promuevan las dinámicas familiares. En América Latina y Ecuador, es esencial diseñar intervenciones que aborden las particularidades socioeconómicas y culturales, fomentando un entorno de apoyo emocional y disminuyendo las barreras de acceso a los servicios especializados; estas estrategias, adaptadas tanto a contextos urbanos como rurales, son importantes para mitigar esta problemática creciente y mejorar la calidad de vida de las familias en situación de riesgo.

1.1 Planteamiento del problema

El suicidio forma parte de un fenómeno multifactorial que ha causado gran preocupación en el ámbito de la salud pública debido a su creciente incidencia, principalmente en personas jóvenes y adultas. A pesar de los esfuerzos internacionales y regionales por disminuir las tasas de suicidio, las cifras indican que persiste un riesgo significativo en contextos familiares vulnerables. La relación entre la estructura familiar, los

antecedentes de trastornos mentales y la exposición a dinámicas familiares disfuncionales se ha consolidado como un elemento importante en la aparición de comportamientos suicidas. No obstante, existen vacíos significativos en la comprensión de cómo estos factores interactúan dentro del contexto familiar específico.

De esta manera se resalta la necesidad de abordar de manera integral los determinantes claves de la vulnerabilidad de familias con comportamientos de riesgo suicida.

1.2 Justificación

El estudio es relevante porque brinda una visión integral de los factores epidemiológicos que inciden en el comportamiento suicida dentro de las familias, ayudando a generar conocimiento para desarrollar políticas públicas y estrategias de prevención adaptadas al contexto cultural, social y económico de cada familia. Además, aborda los riesgos de manera anticipada, evitando patrones autodestructivos y llenando un vacío en la literatura científica ecuatoriana en cuanto a la vulnerabilidad al riesgo suicida.

La investigación es factible gracias a la disponibilidad de datos epidemiológicos y a la posibilidad de realizar una revisión sistemática que integre estudios previos nacionales e internacionales. Sus aportes son evidentes tanto en el ámbito académico como práctico, ofreciendo una base para futuras investigaciones y soluciones concretas que mejoren la calidad de vida de las familias en riesgo. En este sentido, surge la pregunta central que guía el estudio: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos que influyen en las familias con riesgo de comportamiento suicida?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Caracterizar los factores epidemiológicos asociados a las familias con riesgo de comportamiento suicida.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los indicadores bibliométricos para el estudio de la caracterización epidemiológica de las familias con riesgo de comportamiento suicida en Latinoamérica.
- Identificar las principales categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar en Latinoamérica.
- Analizar las dimensiones predisponentes y precipitantes de la epidemiología familiar relacionados con conductas suicidas en Latinoamérica.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Caracterización epidemiológica del comportamiento suicida

El comportamiento suicida es un problema de salud pública que ha adquirido importancia debido a su creciente prevalencia y a las múltiples dimensiones que lo atraviesan. En cuanto a la epidemiología, el suicidio se percibe como un fenómeno multifactorial, en el que coinciden variables psicológicas, sociales, biológicas, culturales y ambientales; esta complejidad impide abordarlo desde un único enfoque y exige un análisis integrador que considere los factores individuales, familiares y contextuales (Llamuca, 2023). De esta manera, el suicidio representa una de las principales causas de muerte, principalmente en jóvenes (OMS. 2021).

Según datos globales, el suicidio ocupaba en 1998 el 1.8% de la carga mundial de morbilidad, y se proyectó que para 2020 aumentaría al 2.4%; este incremento indica un patrón preocupante, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes y jóvenes adultos (Sarmiento, 2023). La edad, el género, el entorno y la estructura familiar se consolidan como factores determinantes para comprender el comportamiento suicida desde una perspectiva epidemiológica (Guarnizo, 2021). En efecto, la caracterización epidemiológica incluye cuantificar casos y analizar las condiciones estructurales y familiares que favorecen la aparición de estas conductas de riesgo.

Por otro lado, durante el año 2023 se registraron 1.106 suicidios consumados en Ecuador, de los cuales el 74,4 % correspondieron a hombres y el 25,6 % a mujeres, reflejando que por cada tres hombres que se suicidan, aproximadamente una mujer lo hace (Ministerio de Salud Pública, 2024). Por tanto, la diferencia indica una clara disparidad de género en la manifestación del comportamiento suicida, donde los varones tienden a consumir el acto con mayor frecuencia, mientras en las mujeres se presentan más intentos no letales; estas cifras

demuestran la urgencia de considerar el género como una variable esencial en el diseño de estrategias de prevención del suicidio.

Asimismo, se ha encontrado que Ecuador se encuentra entre los diez países con las tasas más altas de suicidio en adolescentes de entre 10 y 19 años, lo cual evidencia una preocupante incidencia de muertes prematuras (Gómez, 2021); esta realidad plantea un reto para las políticas públicas, que deben priorizar el fortalecimiento de los sistemas de apoyo psicosocial, principalmente en las comunidades rurales donde la vulnerabilidad es mayor. En este contexto, el suicidio se define como una expresión crítica del malestar social, emocional y estructural, exigiendo respuestas urgentes desde el ámbito educativo, sanitario y comunitario.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), durante el año 2022 se registraron 1.143 fallecimientos por suicidio en Ecuador, cifra que refleja la persistencia de esta problemática como una de las principales causas de muerte prevenible; principalmente su impacto en la población joven: dentro del grupo etario de 18 a 29 años, el suicidio ocupó el tercer lugar entre las principales causas de muerte, representando el 6,8% del total de defunciones (INEC, 2022). De esta manera, se evidencia la gravedad del comportamiento suicida entre los jóvenes ecuatorianos.

Además de la edad y el género, el entorno familiar forma parte de una variable crítica en la caracterización epidemiológica del comportamiento suicida. Actualmente, se ha demostrado que las dinámicas familiares disfuncionales, como la falta de comunicación, la violencia intrafamiliar, el abuso o la ausencia de figuras protectoras, se asocian con una mayor prevalencia de ideación e intentos suicidas (Persaud, 2023). Por ende, la familia, en su rol estructurador del desarrollo psicosocial, puede ser un factor protector o un desencadenante del sufrimiento emocional que conduce al suicidio, principalmente en adolescentes.

Por otra parte, se ha reconocido el impacto del contexto sociocultural sobre los patrones de comportamiento suicida. En zonas rurales del Ecuador las limitaciones de acceso a servicios de salud mental, la estigmatización de los trastornos psicológicos, y la reproducción de creencias religiosas o tradicionales que minimizan o invalidan el sufrimiento emocional, actúan como barreras estructurales para la prevención (Gotelli, 2023). Dicho escenario refuerza la necesidad de políticas públicas que incluyan intervenciones focalizadas, adaptadas culturalmente y sostenidas por el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud.

Respecto a la presencia de antecedentes familiares de trastornos mentales o de conductas suicidas, la historia familiar puede influir desde lo genético hasta lo ambiental, configurando patrones de afrontamiento disfuncionales o naturalizando ciertas conductas autodestructivas (Murillo, 2022). Por tanto, en contextos donde existen casos previos de suicidio o trastornos psiquiátricos no tratados, el riesgo en los miembros más jóvenes de la familia tiende a incrementarse, principalmente si no se cuenta con redes de apoyo o recursos terapéuticos adecuados.

En este mismo marco, los factores desencadenantes o precipitantes cobran especial importancia en el análisis epidemiológico; estos incluyen eventos traumáticos recientes, como la pérdida de un ser querido, experiencias de abuso, ruptura de vínculos afectivos significativos, presión académica o laboral, así como situaciones de pobreza extrema o conflictos legales (Gómez, 2021). Tales eventos, en interacción con vulnerabilidades individuales y familiares, pueden actuar como catalizadores de una crisis emocional que derive en el intento suicida, principalmente en ausencia de contención emocional y recursos psicosociales.

Es indispensable considerar los factores protectores, que amortiguan el impacto de los riesgos y previenen la aparición de conductas autolesivas; entre ellos resalta el apoyo familiar y social, el acceso efectivo a servicios de salud mental, la existencia de proyectos de vida, la participación en grupos comunitarios, y las creencias personales que obstaculizan el suicidio (Llamuca, 2023). La identificación de estos factores es importante para la prevención y para orientar los programas de intervención desde un enfoque de salud pública basado en evidencia y con perspectiva intersectorial.

2.1.1 Factores demográficos

Los factores demográficos representan un componente importante en el análisis epidemiológico del comportamiento suicida, dado que permiten identificar los grupos poblacionales más vulnerables en función de variables como la edad, el sexo, el nivel educativo, la ocupación y el lugar de residencia (Tamayo, 2021); estos elementos brindan una base cuantitativa para entender la distribución del riesgo suicida en diferentes contextos sociales y territoriales, siendo esencial para el diseño de políticas públicas.

Uno de los factores demográficos más relevantes en relación con el suicidio es la edad. Se ha evidenciado que los adolescentes y adultos jóvenes forman parte de uno de los grupos más propensos a desarrollar ideación suicida e incluso a consumir el acto, principalmente en entornos donde existen debilidades en los sistemas de apoyo emocional y educativo (Campos, 2021); esta etapa del desarrollo humano se caracteriza por una alta sensibilidad emocional, búsqueda de identidad y exposición a presiones sociales, lo que puede aumentar su vulnerabilidad respecto a situaciones adversas.

El sexo o género también es una variable importante en el estudio del comportamiento suicida. Aunque existen diferencias en la forma en que hombres y mujeres enfrentan situaciones de sufrimiento emocional, se ha observado que las mujeres tienden a manifestar

con mayor frecuencia conductas como la ideación o los intentos suicidas, mientras que los hombres presentan mayores niveles de suicidio consumado (Guevara, 2024); estas distinciones están influenciadas por factores socioculturales, como los roles de género, la manera en que se expresa el malestar emocional y el acceso a redes de apoyo.

Por otra parte, el nivel socioeconómico y educativo incide directamente en el acceso a servicios de salud mental, a información preventiva y a redes de contención familiar o comunitaria. Böttcher *et al.*, (2021) menciona que las personas con menor escolaridad o en situación de pobreza tienen mayor exposición a condiciones de estrés crónico, violencia intrafamiliar y exclusión social, factores que aumentan su vulnerabilidad frente a trastornos emocionales no tratados; esta relación entre desigualdad estructural y riesgo suicida evidencia la importancia de incorporar una perspectiva interseccional en los estudios epidemiológicos sobre el suicidio.

Por último, la zona de residencia, sea urbana o rural, puede modificar significativamente la exposición a factores de riesgo. En áreas rurales, usualmente hay mayor incidencia de suicidio debido a la falta de servicios especializados, el estigma asociado a los trastornos mentales, y la limitada presencia del Estado en términos de protección social (Lozano, 2024); estos elementos hacen que las personas, principalmente jóvenes, enfrenten el malestar emocional sin acompañamiento, aumentando así la posibilidad de conductas autolesivas o suicidas.

2.1.2 Historia familiar de salud mental

La historia familiar de salud mental constituye un factor epidemiológico importante para comprender la aparición de comportamientos suicidas dentro del entorno familiar. Rivera *et al.*, (2022) menciona que los antecedentes de trastornos mentales en la familia aumentan de forma significativa la vulnerabilidad de los miembros más jóvenes a experimentar ideación

suicida, depresión, ansiedad y otras alteraciones emocionales; este componente se vuelve esencial dentro del enfoque epidemiológico, debido a que permite rastrear patrones de riesgo intergeneracionales.

Por otro lado, la predisposición a trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar y los trastornos de ansiedad puede tener una base hereditaria; si bien la genética no determina de manera absoluta el comportamiento suicida, sí puede favorecer la aparición de ciertas condiciones que, combinadas con factores psicosociales, aumentan el riesgo (Beltran, 2023). Por tanto, la historia familiar se transforma en un aspecto relevante para intervenciones preventivas tempranas.

Además del componente biológico, el entorno emocional y relacional en familias con antecedentes de trastornos mentales también tiene un fuerte impacto en el desarrollo psicosocial de los individuos. Los hijos de padres o cuidadores con enfermedades mentales severas suelen crecer en ambientes marcados por la inestabilidad emocional, la sobrecarga de roles, y en algunos casos, la negligencia afectiva (Tamayo, 2021); este contexto puede limitar el desarrollo de habilidades de afrontamiento, aumentando la probabilidad de respuestas extremas ante el estrés, como el suicidio.

Particularmente respecto al suicidio dentro de la familia, se ha evidenciado un fenómeno conocido como “contagio suicida” o transmisión intergeneracional, lo cual significa que cuando miembro de la familia comete suicidio, los demás pueden experimentar sentimientos intensos de culpa, tristeza y desorganización emocional que, si no se atienden adecuadamente, derivan en nuevas conductas suicidas (Guevara, 2024); este efecto se intensifica cuando existen antecedentes previos de suicidio en generaciones anteriores.

Otro elemento importante en la historia familiar es la actitud que la familia adopta frente a los trastornos mentales y el suicidio, donde en muchas culturas estos temas aún se

abordan con estigmatización, silencio o negación, impidiendo que los miembros busquen ayuda profesional y desarrollen conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud mental (Lozano, 2024). Por ende, en familias donde predomina esta visión, es más complicado identificar signos tempranos de riesgo.

La historia familiar de salud mental es un aspecto importante en la comprensión del comportamiento suicida, dado que la presencia de antecedentes de trastornos mentales en el entorno familiar puede actuar como un factor predisponente, no solo por la posible carga genética, sino también por los patrones de relación, comunicación y afrontamiento que se transmiten generacionalmente (Gómez, 2021); este entorno puede configurar entornos emocionales frágiles, en los que los miembros más jóvenes encuentran mayores dificultades para gestionar el malestar psicológico.

Asimismo, en familias donde existen antecedentes de enfermedades mentales no abordadas adecuadamente, suele observarse una tendencia a la desatención emocional y al desconocimiento de herramientas para el manejo de crisis; esta situación puede causar un entorno donde el sufrimiento se naturaliza o se silencia, aumentando el riesgo de que los hijos repitan estas dinámicas (Rivera, 2022). Por tanto, el análisis de la historia familiar no debe limitarse a la identificación de patologías, sino que debe entenderse como una dimensión relevante para evaluar el riesgo y fomentar intervenciones preventivas integrales.

En términos clínicos, los hijos de personas con trastornos mentales graves tienen hasta cuatro veces más riesgo de desarrollar síntomas similares, y este riesgo se eleva si existen antecedentes de intentos suicidas en uno o ambos progenitores (Persaud, 2023). En este sentido, el entorno familiar se convierte así en un espacio donde no solo se transmiten patrones genéticos, sino también estilos de afrontamiento disfuncionales, comunicación

ambigua o silencios prolongados respecto al malestar emocional, que pueden dejar al individuo sin herramientas adecuadas para enfrentar crisis personales.

Por otra parte, el estigma social y familiar que suele rodear a las enfermedades mentales impide determinadas veces el reconocimiento y tratamiento oportuno. Sarmiento *et al.*, (2023) menciona que en familias donde la salud mental ha sido históricamente invisibilizada o minimizada, es común que se generen dinámicas de negación, secretismo o culpa, lo cual refuerza el aislamiento del individuo en riesgo; esta falta de apertura familiar frente al sufrimiento mental puede llevar a que los síntomas se agraven hasta alcanzar niveles críticos, como lo es la conducta suicida.

2.1.3 Condiciones de vida y entorno

Las condiciones de vida y el entorno socioeconómico son determinantes importantes en la salud mental; estas condiciones abarcan factores como el acceso a recursos básicos, la estabilidad económica, la vivienda digna, el empleo, la seguridad social, la escolarización, y la pertenencia a redes de apoyo comunitario (Salvo, 2021). En efecto, cuando estas condiciones son precarias, aumenta la vulnerabilidad de los individuos, principalmente en contextos familiares donde ya existen antecedentes de riesgo psicosocial.

La pobreza estructural es uno de los principales factores que perpetúan el riesgo suicida en comunidades marginadas; la carencia de recursos materiales suficientes, el desempleo prolongado o el trabajo informal, generan altos niveles de estrés crónico en los hogares (Reiner, 2021). Por ende, el estrés puede afectar a todos los miembros de la familia, alterando la dinámica interna, debilitando los lazos afectivos y disminuyendo las capacidades de afrontamiento ante situaciones de crisis, lo cual puede favorecer la aparición de pensamientos o conductas autodestructivas.

Por otro lado, familias que habitan en zonas con altos índices de violencia, consumo de drogas, criminalidad o desorganización comunitaria enfrentan constantemente un ambiente hostil; esta exposición frecuente a situaciones de inseguridad y trauma puede causar desgaste emocional y reducir las posibilidades de buscar ayuda externa, por desconfianza o falta de servicios adecuados (Baños, 2022). En este contexto, las instituciones públicas más de las veces no logran brindar respuestas eficaces, agudizando el sentimiento de abandono o desesperanza.

De igual manera, las barreras geográficas y culturales también pueden limitar el acceso a servicios de salud mental, principalmente en zonas rurales o indígenas, donde los recursos especializados son escasos (Reiner, 2021). La distancia física a centros de atención, combinada con factores como el analfabetismo funcional, las creencias tradicionales o el miedo al estigma social, impide que muchas familias busquen ayuda profesional a tiempo (González, 2021); esta falta de intervención oportuna puede propiciar que los síntomas psicológicos no tratados evolucionen hacia estados de mayor gravedad.

Las creencias religiosas o espirituales del entorno familiar también pueden afectar la percepción y el abordaje del comportamiento suicida. En algunas ocasiones, según Torres *et al.*, (2024) las creencias pueden funcionar como un factor protector, promoviendo el valor de la vida y la búsqueda de apoyo comunitario; sin embargo, en otros contextos, cuando se vive el suicidio como un pecado o un acto vergonzoso, puede haber una negación del sufrimiento emocional real, lo que puede impedir su abordaje y silenciar a quienes están en riesgo.

La calidad del entorno educativo también influye en el bienestar emocional de niños, adolescentes y adultos jóvenes dentro del núcleo familiar; escenarios escolares caracterizados por el acoso, la discriminación o la falta de acompañamiento pedagógico contribuyen al deterioro de la autoestima y al aislamiento social, principalmente en poblaciones vulnerables

(Guerrero, 2021). Si bien la escuela puede representar un espacio de contención emocional, cuando esta función se ve debilitada o ausente, el entorno educativo puede transformarse en un escenario de riesgo que repercute en la salud mental del individuo y en la de su familia.

Igualmente, el acceso a servicios de salud mental se ve condicionado por la situación socioeconómica de las familias. En diversas ocasiones, las personas con bajo nivel adquisitivo no acceden a atención psicológica o psiquiátrica, ya sea por desconocimiento, estigmatización, falta de cobertura en el sistema público o costos elevados en el sistema privado (Gavilanes, 2023); esta limitación impacta directamente en el pronóstico de quienes presentan conductas suicidas, dado que la falta de diagnóstico temprano y acompañamiento profesional aumenta las probabilidades de repetición de intentos de suicidio.

El entorno familiar inmediato también se ve afectado por la presencia de conflictos estructurales como el hacinamiento, la migración forzada o la separación de padres; estas condiciones además de generar estrés y tensiones constantes, dificultan la construcción de vínculos afectivos seguros entre los miembros de la familia (Soto, 2023). Por ende, cuando no existen espacios de diálogo, respeto o apoyo, el hogar puede transformarse en un lugar hostil en lugar de un refugio, lo que aumenta los factores de vulnerabilidad psicológica, sobre todo en menores de edad.

La desinformación respecto a la salud mental es un factor importante, dado que, en muchos contextos, aún persisten mitos sobre el suicidio, como la idea de que quien lo intenta solo busca llamar la atención, o que hablar sobre el tema puede inducir a cometerlo; estas creencias limitan la capacidad de prevención dentro del entorno familiar y comunitario, debido a que impiden reconocer signos de alerta o brindar apoyo adecuado (Bañuelos, 2024). En este sentido, se perpetúa el silencio frente al sufrimiento emocional y se invisibiliza la necesidad de intervención temprana.

Por otra parte, en contextos donde existe desorganización institucional o negligencia estatal, las condiciones de vida de las familias con riesgo suicida se ven agravadas. La falta de políticas públicas eficaces para la atención integral de la salud mental, la escasez de programas de prevención, y la debilidad en los sistemas de protección social dificultan la construcción de entornos protectores (Torres, 2024); esta falta de corresponsabilidad institucional deja a las familias expuestas a dinámicas de vulnerabilidad.

2.2. Familias con comportamientos de riesgo suicida

Una familia es un grupo social importante que brinda apoyo, afecto y socialización a sus integrantes; está compuesta por personas unidas por vínculos de parentesco, afecto o convivencia, y funciona como el primer espacio donde se moldean las conductas, valores y emociones (Herrera, 2022). De esta forma, la calidad de las relaciones familiares y el ambiente emocional influyen en el desarrollo psicológico de cada miembro, principalmente en niños y adolescentes.

En el contexto del comportamiento suicida, las familias adquieren un papel esencial, dado que pueden actuar como factores protectores o de riesgo. Las familias con patrones disfuncionales, como la presencia de conflictos constantes, comunicación deficiente o violencia intrafamiliar, producen un entorno que puede favorecer la aparición de conductas suicidas en sus miembros (Nicho, 2023). Por tanto, la inseguridad emocional y la falta de apoyo pueden aumentar la vulnerabilidad frente a ideaciones suicidas.

En cuanto a la salud mental familiar, la presencia de trastornos psiquiátricos no tratados, antecedentes de suicidio o intentos previos en la familia, así como el consumo problemático de sustancias, pueden predisponer a otros integrantes a desarrollar conductas de riesgo (Bañuelos, 2024); estos factores pueden afectar al individuo que los padece e impactar la dinámica y estabilidad emocional del núcleo familiar.

Asimismo, las dinámicas familiares donde predominan la negligencia afectiva, el autoritarismo o la sobreprotección limitan el desarrollo de habilidades para manejar el estrés y los conflictos (Andrade, 2024). En este contexto, la incapacidad para expresar emociones o la minimización del sufrimiento individual contribuyen a que los miembros jóvenes internalicen el dolor, lo que puede derivar en comportamientos autodestructivos como la ideación suicida o los intentos de suicidio.

Por otro lado, las condiciones socioeconómicas y el entorno en que viven las familias también influyen en la incidencia de conductas suicidas. Factores como la pobreza, el desempleo, la inseguridad alimentaria y la violencia comunitaria generan contextos de vulnerabilidad prolongada, que pueden afectar el bienestar emocional y psicológico de los integrantes del núcleo familiar (Figueredo, 2023). En estos escenarios, la exposición constante a situaciones de estrés crónico puede erosionar los recursos individuales y colectivos para enfrentar las dificultades, debilitando el funcionamiento familiar y limitando la capacidad de contención emocional.

Las familias con comportamientos de riesgo suicida suelen presentar patrones repetitivos que afectan negativamente la salud mental de sus miembros; estos patrones pueden incluir ciclos de abuso, negligencia y conflictos irresueltos que perpetúan un ambiente tóxico y estresante (Figueredo, 2023). En efecto, la presencia constante de tensiones emocionales dificulta la construcción de vínculos seguros y produce sentimientos de aislamiento y desesperanza en quienes lo experimentan.

El papel de la comunicación familiar es importante en la prevención o promoción del riesgo suicida. Cuando los canales de comunicación son abiertos y afectuosos, los miembros pueden expresar sus emociones y recibir apoyo; no obstante, en familias con altos niveles de conflicto o disfunción, la comunicación es limitada, superficial o inexistente, lo que impide la

identificación temprana de problemas emocionales y agrava el riesgo de conductas autolesivas o suicidas (Nicho, 2023).

Por otro lado, el impacto de los factores culturales y sociales en la familia evidencia que las creencias, valores y normas familiares en cuanto al suicidio, la salud mental y la expresión emocional condicionan la forma en que se enfrentan estas problemáticas (Andrade, 2024). De esta forma, el estigma asociado a los trastornos mentales o al suicidio puede evitar la búsqueda de ayuda y generar vergüenza o culpa entre los miembros, aumentando la vulnerabilidad.

Asimismo, la carga emocional que enfrentan las familias que han experimentado suicidios o intentos previos es considerable, dado que el duelo complicado, la culpa y la estigmatización social pueden afectar la salud mental colectiva y el funcionamiento familiar (Campos, 2021); esta situación aumenta el riesgo de que otros integrantes desarrollen comportamientos suicidas, formando un círculo vicioso que requiere intervenciones específicas y sensibles.

Cabe mencionar que la influencia de los roles familiares y las expectativas asignadas a cada miembro puede incidir directamente en el bienestar emocional, principalmente en contextos donde las presiones son elevadas o se imponen estructuras rígidas de comportamiento (Bañuelos, 2024). Cuando las dinámicas familiares no permiten flexibilidad ni expresiones libres de individualidad, es común que se generen sentimientos de frustración, insuficiencia o fracaso, afectando con mayor intensidad a adolescentes y jóvenes (Andrade, 2024). De esta manera, la falta de espacios seguros para el diálogo y la comprensión puede hacer que el suicidio sea percibido como una salida ante el malestar sostenido.

2.2.1 Factores psicosociales y dinámicas familiares

Los factores psicosociales respecto al riesgo suicida dentro del núcleo familiar se traducen a experiencias de estrés crónico, dificultades económicas, violencia intrafamiliar, abuso y negligencia, que pueden ocasionar un ambiente emocionalmente adverso para los miembros de la familia (Martínez, 2023). Por ende, la acumulación de estas tensiones puede llevar a la aparición de conductas autodestructivas y a un mayor riesgo de suicidio en jóvenes más vulnerables a las influencias del entorno.

Las dinámicas familiares, entendidas como la forma en que los miembros interactúan, se comunican y resuelven conflictos, pueden facilitar o dificultar la resiliencia frente a factores estresantes; familias con baja cohesión, comunicación deficiente y altos niveles de conflicto tienden a ser espacios donde las personas no encuentran apoyo emocional ni un sentido de pertenencia, aumentando el riesgo de conductas suicidas (Guamán, 2024). Por tanto, las dinámicas saludables promueven la contención emocional y el acompañamiento, factores protectores esenciales.

El abuso, ya sea físico, emocional o sexual, representa uno de los factores psicosociales más determinantes en la vulnerabilidad al suicidio, dado que las víctimas de abuso en el contexto familiar a menudo desarrollan trastornos mentales como depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático, incrementando la ideación suicida y la impulsividad (Choquehuanca, 2024). Asimismo, el ambiente de abuso perpetúa sentimientos de desesperanza y baja autoestima, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda o la expresión de emociones.

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento familiares ante situaciones de crisis son decisivas para manejar los riesgos suicidas, debido a que cuando la familia enfrenta los problemas con apertura, apoyo mutuo y búsqueda de soluciones, se fortalece la capacidad de

resiliencia de sus miembros (Figueredo, 2023). No obstante, en familias donde predomina la negación, el silencio o la culpa, los factores psicosociales negativos se agravan, aumentando la vulnerabilidad de los individuos a conductas suicidas.

2.2.2 Características del comportamiento suicida

El comportamiento suicida abarca una gama de manifestaciones que van desde la ideación suicida, que es el pensamiento o deseo de quitarse la vida, hasta los intentos y, en el peor de los casos, el suicidio consumado (Rivera, 2020). De esta forma, es importante entender estas características para identificar tempranamente señales de alerta en individuos y familias que puedan estar en riesgo, permitiendo así intervenciones oportunas y efectivas.

La ideación suicida puede variar en intensidad y frecuencia, desde pensamientos pasajeros hasta planes detallados para llevar a cabo el acto. En diversas ocasiones, estos pensamientos están acompañados de sentimientos profundos de desesperanza y aislamiento, que afectan directamente la capacidad de la persona para buscar ayuda o expresar sus emociones (Vilugrón, 2022). Por ende, la planificación de un intento suicida implica un nivel mayor de riesgo y requiere atención inmediata por parte de los profesionales de la salud mental y el entorno cercano.

Los intentos de suicidio representan expresiones conductuales graves que marcan el tránsito de la ideación suicida a la acción, y suelen estar vinculados a factores desencadenantes concretos como experiencias traumáticas, conflictos persistentes en el entorno familiar o niveles elevados de estrés emocional (Vásquez, 2024). Aunque no todos culminan en la muerte, estos actos constituyen señales de alerta de alta relevancia clínica, debido a que evidencian una situación de riesgo psicosocial significativa.

De igual manera, el comportamiento suicida también se caracteriza por la presencia de ciertos patrones emocionales y cognitivos, como impulsividad, agresividad hacia sí mismo y

dificultades para regular emociones negativas; estos aspectos inciden en la probabilidad de que una persona pase de la ideación al intento, principalmente cuando se suman factores como el consumo de sustancias o trastornos mentales (Delfino, 2022). En efecto, la detección temprana de estas características es esencial para la prevención y el abordaje integral del riesgo suicida en las familias.

2.2.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida son múltiples y complejos, involucrando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que interactúan de forma dinámica en la vida del individuo y su contexto familiar; estos factores no actúan de forma aislada, sino que se potencian mutuamente en determinados entornos, particularmente cuando hay ausencia de redes de apoyo o mecanismos de afrontamiento (Barriga, 2023). Por tanto, identificar y analizar estos elementos resulta importante para entender por qué ciertas personas o familias presentan una mayor vulnerabilidad al suicidio, permitiendo detectar señales de alarma de forma temprana.

Entre los factores psicológicos, los trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia son los más comúnmente vinculados con el riesgo suicida; estas condiciones pueden alterar la percepción del individuo sobre sí mismo y su entorno, causando sentimientos de desesperanza, inutilidad y una disminución en la capacidad para afrontar problemas, aumentando la probabilidad de conductas autodestructivas (González, 2024). Además, el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y drogas, también es un factor de riesgo importante (Koppmann, 2020); estas sustancias pueden aumentar la impulsividad, deteriorar el juicio y exacerbar los síntomas de trastornos mentales, lo que puede precipitar comportamientos suicidas.

Las características personales como la impulsividad y la baja tolerancia a la frustración influyen en la conducta suicida; individuos con estas características tienden a reaccionar de forma más intensa ante situaciones estresantes o conflictos, aumentando la probabilidad de recurrir a conductas autolesivas como una forma de escape o solución inmediata (Koppmann, 2020). Por ende, la presencia de violencia intrafamiliar, abuso, negligencia, o dinámicas disfuncionales dentro de la familia puede aumentar el riesgo de suicidio, dado que estos factores producen un ambiente de inseguridad emocional y desprotección que afecta la salud mental de sus miembros.

Por otro lado, la historia de intentos suicidas previos es uno de los factores de riesgo más importantes en la conducta suicida. Las personas que han intentado suicidarse en el pasado presentan una mayor probabilidad de repetir estos comportamientos debido a que pueden haber desarrollado mecanismos de afrontamiento inadecuados frente al estrés emocional (Galindo, 2023); estos intentos anteriores suelen estar asociados a trastornos mentales no tratados o a situaciones psicosociales adversas, que aumentan la vulnerabilidad del individuo y dificultan su recuperación integral.

De igual manera, el aislamiento social y la falta de redes de apoyo constituyen otro factor importante que incrementa el riesgo de suicidio. El sentimiento de soledad, la desconexión emocional y la percepción de ser una carga para los demás generan un profundo malestar psicológico (Castellón, 2024); esta situación dificulta la búsqueda de ayuda y limita la comunicación abierta respecto a pensamientos suicidas, lo que a su vez agrava el riesgo y puede conducir a la intensificación de ideas autodestructivas sin la intervención oportuna.

Por otra parte, los eventos traumáticos y situaciones estresantes representan desencadenantes comunes en la aparición de conductas suicidas. Pérdidas significativas, conflictos familiares, problemas académicos o laborales, así como dificultades legales,

pueden actuar como precipitantes en individuos con factores de riesgo preexistentes (Merida, 2025); estas experiencias impactan negativamente en la estabilidad emocional y pueden causar un sentimiento de desesperanza que, si no se maneja adecuadamente puede aumentar la probabilidad de conductas suicidas.

2.2.4 Factores desencadenantes

Los factores desencadenantes son eventos o circunstancias que precipitan la aparición o agravamiento de conductas suicidas en individuos y familias; estos factores actúan como estímulos inmediatos que, en combinación con condiciones previas de vulnerabilidad, pueden generar una crisis emocional intensa, aumentando el riesgo de intentos de suicidio (Vilugrón, 2022). Por ende, la identificación y comprensión de estos detonantes es esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención y respuesta.

Entre los factores desencadenantes más comunes se encuentran los eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido, abusos, violencia familiar o social, y situaciones de rechazo o discriminación; estos acontecimientos pueden provocar un estado de estrés emocional agudo que desestabiliza a la persona, dificultando su capacidad para gestionar sus emociones y aumentando la sensación de desesperanza y aislamiento (Vázquez, 2024). En el entorno familiar, la presencia de conflictos graves o rupturas también puede actuar como desencadenante.

El estrés académico o laboral es otro factor que usualmente precipita conductas suicidas. Las exigencias excesivas, la presión por el rendimiento y los problemas para cumplir con expectativas propias o ajenas generan altos niveles de ansiedad y frustración (Delfino, 2022); cuando estos estresores no son acompañados de un adecuado soporte emocional o recursos de afrontamiento, puede aumentar el riesgo de que surjan pensamientos o conductas suicidas.

Igualmente, los problemas financieros o legales representan desencadenantes importantes en muchas familias, generando tensiones prolongadas que afectan la salud mental de sus miembros. Barriga (2023) menciona que la incertidumbre económica, el desempleo o la presencia de conflictos legales pueden generar un sentimiento de impotencia y desesperanza; estas circunstancias sumadas a otros factores de vulnerabilidad, pueden desencadenar episodios críticos que requieran atención urgente para prevenir conductas autodestructivas.

2.2.5 Factores de protección

Los factores de protección son elementos importantes que contrarrestan o reducen el impacto de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida, promoviendo un desarrollo saludable y fortaleciendo la salud mental, especialmente en niños y jóvenes (Riofrio, 2022); estos factores actúan en distintos niveles (individual, familiar y social) y contribuyen a construir una red de apoyo integral que permite enfrentar las adversidades con mayor resiliencia y recursos emocionales.

A nivel individual, destacan las habilidades para la resolución de problemas y las estrategias efectivas de afrontamiento ante situaciones adversas. Contar con un proyecto de vida claro y sentido de propósito fortalece la motivación interna, mientras que una autoestima positiva y una percepción adecuada de la autoeficacia fomentan la capacidad de automotivarse y buscar ayuda en momentos de dificultad (Koppmann, 2020); estos elementos personales son esenciales para que los individuos puedan manejar el estrés y los conflictos emocionales de forma saludable.

En el ámbito familiar, el funcionamiento adecuado de la familia juega un rol decisivo como factor protector, donde la cohesión familiar alta, caracterizada por la comunicación abierta, el apoyo emocional constante y un bajo nivel de conflictos, genera un ambiente

seguro y confiable que favorece la estabilidad emocional de sus miembros (Galindo, 2023). Por tanto, el soporte familiar actúa como un amortiguador frente a las tensiones externas, brindando un espacio de contención importante para la prevención de conductas suicidas.

Los factores protectores también se expresan a nivel social y comunitario, donde la participación activa en actividades deportivas, culturales o religiosas promueve un sentido de pertenencia y fortalece los lazos afectivos; estas formas de integración social resultan esenciales para generar espacios de apoyo emocional (Riofrío, 2022). En este sentido, el establecimiento de vínculos positivos con pares, docentes y adultos significativos ayuda a fortalecer habilidades sociales, de afrontamiento y de resolución de conflictos, elementos clave para enfrentar situaciones de vulnerabilidad y prevenir conductas autolesivas.

Por otro lado, los sistemas de apoyo institucionales y comunitarios, incluyendo escuelas, centros de salud y organizaciones sociales, deben asumir la responsabilidad de crear y sostener espacios que promuevan el acompañamiento y el despliegue de proyectos de vida significativos para los jóvenes, facilitando así la prevención del suicidio (Vázquez, 2024). Además de los factores individuales, familiares y sociales, la promoción de la salud mental desde edades tempranas es imprescindible para fortalecer los factores protectores.

Asimismo, programas educativos que promuevan la inteligencia emocional, el manejo del estrés y la resolución pacífica de conflictos contribuyen a preparar a niños y adolescentes para enfrentar adversidades, reforzando su capacidad de resiliencia ante situaciones de riesgo (Castellón, 2024). En este contexto, la sensibilización y formación de los actores comunitarios, como docentes, líderes religiosos y profesionales de la salud, son igualmente importantes para identificar señales de alerta tempranas y ofrecer acompañamiento adecuado.

Capítulo III. Metodología

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cualitativa, documental y de revisión sistemática, dado que se basa en el análisis y la síntesis de información proveniente de fuentes secundarias. El estudio se centra en examinar los factores epidemiológicos que influyen en las familias con riesgo de comportamiento suicida, a través del análisis de documentos científicos seleccionados; esta revisión permite identificar patrones, variables clave y condiciones familiares que inciden en la vulnerabilidad del núcleo familiar frente a las conductas suicidas.

3.2 Pregunta PEO de investigación

Para orientar el proceso de búsqueda, análisis y selección de la información, se formuló la siguiente pregunta PEO:

¿Cuáles son los factores epidemiológicos presentes en las familias con riesgo de comportamiento suicida y cómo estos se relacionan con la vulnerabilidad y la manifestación de conductas suicidas dentro del núcleo familiar?

- P (Población o problema): Familias con riesgo de comportamiento suicida.
- E (Exposición o experiencia): Factores epidemiológicos (familiares, estructurales, culturales).
- O (Resultado esperado): Aumento de la vulnerabilidad familiar, ideación, planificación e intentos suicidas.

La formulación de esta pregunta permitió delimitar con precisión el objeto de estudio, estructurar la estrategia de búsqueda y facilitar la organización y síntesis de los resultados relevantes.

3.3 Estrategia de búsqueda

La recolección de la información se llevó a cabo mediante una revisión sistemática documental en tres bases de datos científicas: PubMed, SciELO y Redalyc, seleccionadas por su pertinencia en el área de la salud y las ciencias sociales. Se utilizaron descriptores adaptados al idioma y sistema de búsqueda de cada repositorio:

- En PubMed y Redalyc: family AND suicide risk AND epidemiology.
- En SciELO: familia AND riesgo suicida.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en el periodo 2021-2025.
- Publicaciones disponibles en idioma español, portugués e inglés.
- Estudios clínicos, que aborden factores epidemiológicos asociados al riesgo suicida en contextos familiares.
- Documentos con acceso completo al texto para su lectura y análisis integral.
- Estudios pertenecientes al área de Psicología, o a disciplinas afines.
- Investigaciones realizadas en países de Latinoamérica.

Criterios de Exclusión:

- Estudios que no estén relacionados con la temática epidemiológica del comportamiento suicida.
- Publicaciones que no establecen conexión directa entre los factores familiares y el riesgo suicida.
- Documentos provenientes de fuentes no científicas o sin revisión por pares, como blogs, guías, congresos, resúmenes y tesis no indexadas.

- Estudios que no respondan a los objetivos de la investigación.
- Investigaciones desarrolladas fuera de Latinoamérica.

3.4 Técnicas de análisis y proceso de recolección de datos

Para garantizar la rigurosidad del proceso, se utilizó el software Rayyan, herramienta especializada en revisiones sistemáticas que permitió:

- Eliminar artículos duplicados.
- Filtrar por título y resumen mediante la técnica de abstract screening.
- Aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos.

El proceso de selección fue documentado y sistematizado a través del diagrama PRISMA 2020, que describe de manera visual cada etapa del flujo de selección:

- Identificación: 151 registros encontrados en total (46 en PubMed, 96 en Redalyc y 9 en SciELO).
- Filtrado de duplicados: Se eliminaron registros repetidos.
- Cribado: Se descartaron artículos por no cumplir con título/resumen o por no abordar la temática central.
- Evaluación de elegibilidad: Se revisaron los textos completos para confirmar relevancia y cumplimiento de los criterios.
- Inclusión final: Se seleccionaron 24 artículos que cumplieron con los requisitos de calidad, pertinencia y relación con los objetivos del estudio.

Se llevó a cabo un análisis documental de tipo temático con enfoque cualitativo, orientado por la pregunta PEO, el marco teórico y los objetivos de la investigación. Además, el procesamiento de la información se desarrolló en dos fases: codificación inicial y análisis

temático. Las categorías establecidas se vinculan directamente a los objetivos específicos, como se detalla a continuación:

Tabla 1

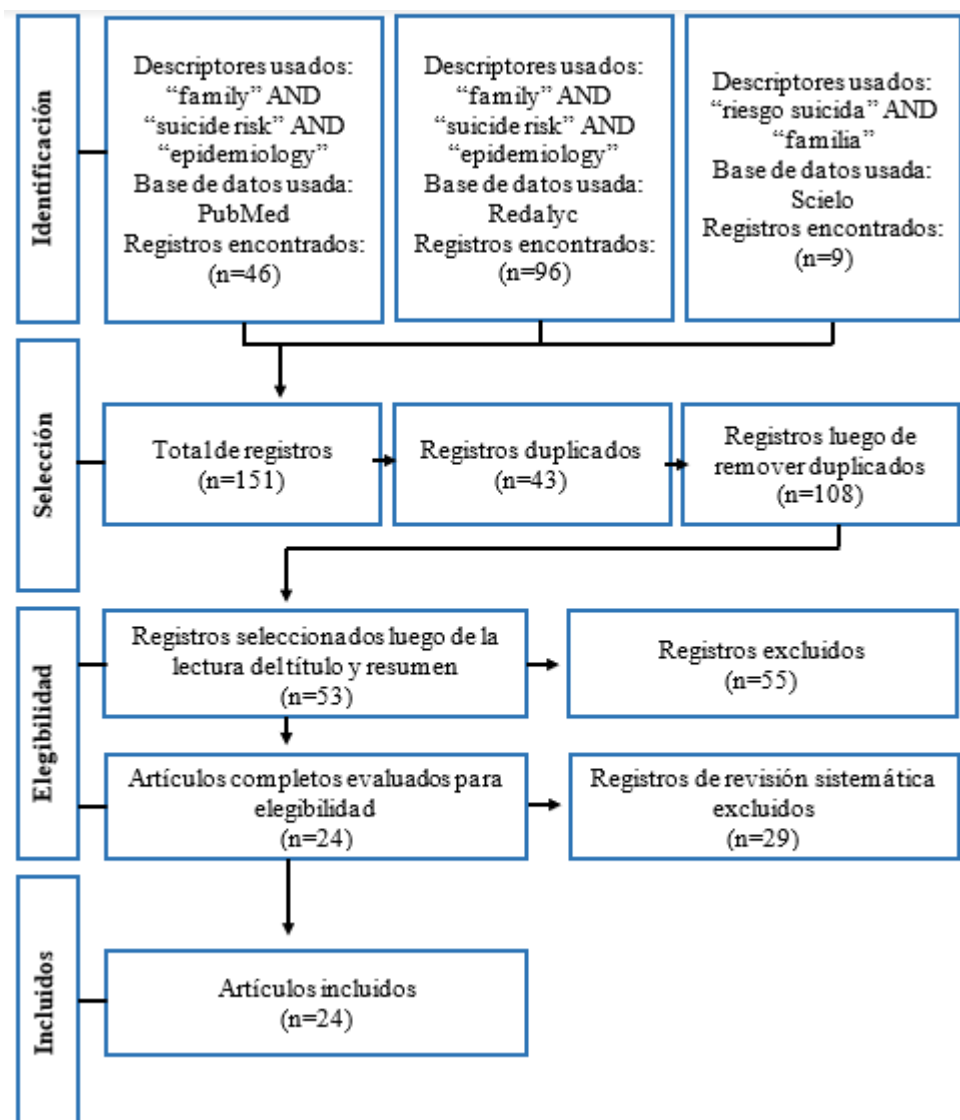
Categorías y subcategorías según objetivos

Objetivos	Categorías	Subcategorías
Objetivo 1: Describir indicadores bibliométricos	Indicadores bibliométricos	Autor, título, país, tipo de estudio, método, conclusiones y fuente
Objetivo 2: Identificar categorías epidemiológicas	Factores Demográficos	Estructura familiar, edad, género, nivel socioeconómico y educativo
	Historia Familiar de Salud Mental	Suicidio en la familia, trastornos mentales, historial de tratamiento psiquiátrico
	Factores Psicosociales y Dinámicas Familiares	Conflictos, violencia, abuso, cohesión, comunicación, afrontamiento
	Condiciones de Vida y Entorno	Acceso a servicios, creencias culturales/religiosas, apoyo social externo
Objetivo 3: Analizar dimensiones predisponentes/precipitantes	Características del Comportamiento Suicida	Ideación, planificación, intentos previos
	Factores de Riesgo	Diagnósticos mentales, consumo de sustancias, impulsividad
	Factores Desencadenantes	Eventos traumáticos, estrés académico/laboral, problemas financieros o legales
	Factores de Protección	Apoyo emocional, creencias protectoras, acceso a servicios de salud mental

Nota. Se muestran las categorías y subcategorías según los objetivos de la investigación. Fuente: Elaborado por Barreiro Jean (2025).

Figura 1

PRISMA



Nota. Se muestra PRISMA. Fuente: Elaborado por Barreiro Jean (2025).

Capítulo IV. Resultados

4.1 Principales categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar en Latinoamérica

Tabla 2

Categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar

N	Autor	Título	País	Conclusiones	Fuente
1	García <i>et al.</i> , (2022)	Las percepciones de crianza materna podrían influenciar las conductas autolesivas en adolescentes con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria	México	La percepción de rechazo paterno y la baja calidez materna se asocian con mayores conductas autolesivas en jóvenes con TCA. La dinámica de crianza parental se configura como un factor epidemiológico importante en la aparición de conductas suicidas en entornos familiares.	Redalyc
2	Antúñez <i>et al.</i> , (2023)	Resultados de una evaluación y seguimiento online de problemas de salud mental en universitarios chilenos	Chile	Se encontraron altos índices de problemas de salud mental y riesgo suicida en universitarios. El seguimiento evidenció que la retroalimentación activó la búsqueda de ayuda en redes de apoyo familiar y social.	Redalyc

3	Quiceno <i>et al.</i> , (2022)	Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana	Colombia	En población campesina se evidenció que la estrategia de Reevaluación Positiva actúa como factor protector. Las estrategias de afrontamiento enfocadas en apoyo social y solución de problemas se asocian a menor riesgo suicida en contextos rurales.	Scielo
4	Chavarría <i>et al.</i> , (2025)	Salud mental e identidad en la diversidad sexual: desafíos y factores de riesgo en personas LGBTQ+	Panamá	Las personas LGBTQ+ presentan mayor incidencia de síntomas psicopatológicos y riesgo suicida, relacionados a discriminación, violencia y prácticas de conversión. La existencia de factores protectores como apoyo social e integración positiva de la identidad mitiga el impacto negativo en la salud mental.	Redalyc
5	De la Hoz <i>et al.</i> , (2023)	Método Clúster – Red Neuronal Artificial para Valoración y Diagnóstico Temprano de Ideación Suicida en Adolescentes Escolarizados	Colombia	El uso combinado de análisis de clúster y redes neuronales ayudó a clasificar niveles de ideación suicida en adolescentes. Además, identificar tempranamente a jóvenes en riesgo facilita intervenciones familiares y escolares.	Redalyc

6	Mendoza <i>et al.</i> , (2023)	Mortalidad por suicidio y sus características de comportamiento en la ciudad de Lima durante los años 2017-2022	Perú	Entre 2017 y 2022 se registraron 559 suicidios en Lima Metropolitana, predominando varones y personas solteras. La mayoría ocurrieron en el hogar, destacando la importancia del contexto familiar en la prevención y detección temprana del riesgo suicida.	Scielo
7	Nieto <i>et al.</i> , (2024)	Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental	Colombia	En zonas rurales, las transformaciones socioeconómicas han impactado las dinámicas familiares y los roles masculinos, reduciendo las posibilidades de cuidado. La atención médica prioriza síntomas físicos y desatiende la escucha, limitando la detección y prevención del riesgo suicida en el contexto familiar y comunitario.	Redalyc
8	Soto <i>et al.</i> , (2021)	Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática	Ecuador	Las intervenciones preventivas en adolescentes y jóvenes son más efectivas cuando se aplican en entornos controlados como hospitales y escuelas. Los programas dirigidos a poblaciones con factores de	Scielo

				riesgo familiares y sociales disminuyen la ideación y conducta suicida.	
9	Serra <i>et al.</i> , (2023)	La problemática del suicidio en las comunidades rurales de la Isla de Ometepe, Nicaragua	Nicaragua	En comunidades rurales, los conflictos familiares, la pobreza, la pérdida de valores éticos, la falta de habilidades personales, la ausencia de servicios de salud mental y el consumo de alcohol son factores psicosociales que aumentan el riesgo de conductas suicidas.	Scielo
10	Gómez <i>et al.</i> , (2024)	Examining suicide risk in sexual and gender minority youth: A descriptive observational study on depressive symptoms, social support and self-esteem.	Perú	El rezago socioeconómico, que afecta la estabilidad y funcionalidad del entorno familiar, se asocia a mayores tasas de ideación y conducta suicida en países de América Latina y el Caribe, destacando desigualdades estructurales que impactan en la salud mental familiar.	PubMed
11	González <i>et al.</i> , (2023)	Relación entre trastornos alimentarios y familia e ideación suicida en adolescentes escolarizadas de Bogotá.	Colombia	Trastornos mentales como la depresión y psicosis, cuando no son abordados adecuadamente en el contexto familiar, elevan el riesgo de suicidio, especialmente	Redalyc

				en regiones con menor acceso a servicios de salud mental.	
12	Delfino <i>et al.</i> , (2022)	Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes.	Uruguay	La religión y los valores sociales familiares pueden actuar como factores protectores, moderando el riesgo suicida en adolescentes al promover cohesión, sentido de pertenencia y contención emocional.	Redalyc

Nota. La tabla presenta las categorías epidemiológicas asociadas a los factores de riesgo suicida en el entorno familiar. Fuente: Elaborado por Barreiro Jean (2025).

Los estudios revisados muestran que el entorno familiar cumple un papel importante en la aparición del riesgo suicida, especialmente en adolescentes. La disfunción familiar, en sus múltiples formas, aparece como un factor transversal en diversas investigaciones; estas experiencias afectan directamente la salud mental, aumentando la probabilidad de ideación e intentos suicidas. A esto se suma la institucionalización, muchas veces consecuencia de fracturas familiares graves, que también se asocia a una mayor prevalencia de conductas suicidas.

Otra categoría importante identificada es la historia familiar de suicidio. La evidencia muestra que el suicidio o intento suicida de uno de los progenitores incrementa el riesgo de suicidio en los hijos; este hallazgo sugiere no solo un componente genético, sino también un aprendizaje conductual y emocional en entornos donde el suicidio ha sido vivenciado directamente. Por tanto, la pérdida de un padre por esta causa puede dejar huellas profundas en la salud psicoemocional de los adolescentes, afectando su desarrollo y respuesta ante el estrés.

También se evidenció una relación clara entre el rezago socioeconómico y el aumento del riesgo suicida, donde las dificultades económicas afectan directamente la estabilidad y funcionalidad del entorno familiar. En países de América Latina y el Caribe, donde las brechas estructurales son marcadas, se observa una mayor prevalencia de ideación y conducta suicida en jóvenes; esto se relaciona tanto con el estrés constante en el hogar como con la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados.

Asimismo, los trastornos mentales como la depresión, la psicosis o los trastornos alimentarios se identificaron como factores relevantes cuando no son abordados en el entorno familiar. El diagnóstico tardío o la falta de acompañamiento agravan el riesgo de suicidio,

sobre todo en hogares con escasa alfabetización emocional; esta situación se agrava cuando existen antecedentes psiquiátricos en la familia o una ausencia total de redes de apoyo.

En efecto, algunos estudios reportan factores protectores que surgen desde el mismo entorno familiar. La cohesión familiar, la práctica de valores religiosos, la autoestima fomentada desde la infancia y el acompañamiento emocional actúan como amortiguadores del riesgo; estas variables brindan líneas claras para intervenciones psicosociales orientadas a fortalecer los recursos internos de la familia y prevenir desenlaces fatales en adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Discusión

Los resultados obtenidos confirman que la familia es un espacio determinante tanto en la génesis como en la prevención del suicidio adolescente. La disfunción familiar, entendida como la ruptura de vínculos afectivos, el maltrato o la negligencia, representa uno de los factores de riesgo más constantes en la literatura revisada (Figueredo, 2023); estas condiciones alteran el desarrollo emocional de los adolescentes, afectando su capacidad para manejar el estrés, los conflictos y los desafíos propios de su etapa evolutiva.

La muerte de un progenitor por suicidio o el intento suicida parental tiene implicaciones psicológicas profundas; este evento se ha vinculado a una transmisión intergeneracional del riesgo suicida, influenciada tanto por mecanismos genéticos como por el modelado conductual observado dentro del hogar (Bañuelos, 2024). Además, la literatura encontrada indica que los jóvenes criados en estos entornos tienen mayor dificultad para desarrollar habilidades de afrontamiento emocional adecuadas.

El entorno socioeconómico también tiene un peso significativo en el riesgo suicida. Las familias que viven en condiciones de pobreza o exclusión social suelen presentar mayor disfunción estructural, conflictos constantes y menor acceso a servicios de salud mental

(Gavilanes, 2023); estos factores, en conjunto, aumentan la exposición al estrés crónico y a condiciones de vulnerabilidad emocional, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

En relación con los trastornos mentales, la falta de contención familiar o desconocimiento sobre los signos de alerta impide una intervención oportuna. La depresión, la psicosis y los trastornos alimentarios no tratados dentro del ámbito familiar incrementan notablemente el riesgo suicida (Salvo, 2021). La ausencia de acompañamiento familiar en estos casos refleja carencias estructurales y emocionales que agravan la situación clínica del adolescente.

Por otro lado, también se identificaron factores protectores que pueden ser potenciados desde las políticas públicas. El fortalecimiento de la cohesión familiar, la práctica religiosa compartida, el sentido de pertenencia, y la educación emocional son elementos que pueden disminuir el riesgo suicida (Persaud, 2023); esto refuerza la necesidad de intervenir desde un enfoque familiar, no solo individual, como estrategia de prevención a nivel comunitario.

4.2 Dimensiones predisponentes y precipitantes de la epidemiología familiar relacionados con conductas suicidas en Latinoamérica

Tabla 3

Dimensiones predisponentes y precipitantes asociadas al comportamiento suicida en el entorno familiar

N	Autor	Título	País	Conclusiones	Fuente
13	Correa <i>et al.</i> , (2022)	Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia	Colombia	El estudio evidencia que, en la población penitenciaria, la ruptura o debilitamiento de los vínculos afectivos, el consumo de sustancias psicoactivas, la ausencia de proyecto de vida y la presencia de problemas psicológicos previos constituyen factores que predisponen al riesgo suicida. A estos se suman condiciones precipitantes como las condenas prolongadas, el aislamiento y la carencia de atención psicosocial efectivas.	Redalyc
14	Fernando <i>et al.</i> , (2021)	Suicide and self-harm in adult survivors of critical illness: population based cohort study	Colombia	Se evidencia que la falta de redes de apoyo y antecedentes de sufrimiento familiar aumentan el riesgo suicida en etapas posteriores. Por ende, el impacto familiar	PubMed

				temprano puede ser una dimensión predisponente de largo plazo.	
15	Arias <i>et al.</i> , (2021)	Suicide in Colombian adolescents and young adults between 2015–2020	Colombia	Se identificó la disfunción familiar y las malas relaciones familiares como dimensiones claramente predisponentes al suicidio.	PubMed
16	Chavarría <i>et al.</i> , (2025)	Salud mental e identidad en la diversidad sexual: desafíos y factores de riesgo en personas LGBTQ+	Panamá	La discriminación familiar, rechazo de la identidad de género y prácticas coercitivas dentro del hogar constituyen factores precipitantes del riesgo suicida en jóvenes LGBTQ+. El entorno familiar hostil se consolida como una dimensión central en la aparición del comportamiento suicida.	Redalyc
17	Martínez <i>et al.</i> , (2024)	Mental Health Conditions and Suicide Risk Among Costa Rican University Students	Costa Rica	El bajo apoyo social percibido, incluido el familiar y la presencia de sintomatología depresiva se correlacionan directamente con el riesgo suicida. Además, la familia deficiente como red de contención emocional actúa como dimensión predisponente.	Scielo

18	Cañón <i>et al.</i> , (2021)	Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados	Colombia	Los resultados muestran que la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol, así como la baja satisfacción familiar, actúan como condiciones predisponentes para la aparición de conductas autolesivas en adolescentes. Además, entre los factores precipitantes resaltan el acoso escolar y la ocurrencia reciente de intentos de suicidio, los cuales pueden detonar episodios de autolesión en este grupo etario.	Scielo
19	Mendoza <i>et al.</i> , (2024)	Mortalidad por suicidio y sus características de comportamiento en Lima	Perú	El hogar fue el lugar más común para el suicidio, lo que sugiere factores ambientales y familiares como contextos precipitantes.	Redalyc
20	Reyes <i>et al.</i> , (2022)	Marcadores genéticos en el trastorno por estrés postraumático: polimorfismos en SLC6A4 y BDNF1	Colombia	La investigación señala factores precipitantes como la exposición a experiencias traumáticas y contextos ambientales altamente estresores, que pueden desencadenar síntomas severos y conductas de riesgo.	Scielo

21	Piñeros <i>et al.</i> , (2021)	Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura	Colombia	El análisis muestra que la exposición a conflictos armados predispone a niños y adolescentes a vulnerabilidades significativas por la ruptura del entorno familiar, las pérdidas afectivas y la inestabilidad socioeconómica, lo que debilita sus redes de apoyo y desarrollo biopsicosocial. Asimismo, entre las condiciones precipitantes destacan la violencia directa, el desplazamiento forzado y las experiencias traumáticas durante y después del conflicto.	Redalyc
22	Núñez <i>et al.</i> , (2024)	Análisis cuantitativo sobre tendencias de investigación del riesgo suicida en la infancia y la adolescencia	Brasil	El estudio identifica como predisponentes los trastornos psiquiátricos previos, el maltrato infantil, las conductas autolesivas no suicidas y el uso de antidepresivos en etapas temprana. Como precipitantes se destacan eventos vitales estresantes, la exacerbación de síntomas depresivos o ansiosos y la falta de intervenciones preventivas oportunas.	Redalyc

23	Contreras <i>et al.</i> , (2022)	Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021	Perú	Los hallazgos revelan como predisponentes el predominio del suicidio en hombres jóvenes, solteros y con niveles educativos limitados. Por otra parte, entre los precipitantes identificados se encuentran: la ocurrencia de crisis emocional aguda en el domicilio, el acceso a medios letales como el ahorcamiento, el envenenamiento, y la ausencia de intervención inmediata en momentos críticos.	Redalyc
24	Reiner <i>et al.</i> , (2021)	Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario	Cuba	Se encontraron factores de riesgo del entorno familiar: alcoholismo de un miembro familiar, dificultades en la relación con los padres, y escaso apoyo emocional familiar; estos elementos familiares fueron evidenciados como dimensiones predisponentes y precipitantes del intento suicida.	Redalyc

Nota. La tabla muestra las dimensiones predisponentes y precipitantes vinculadas al comportamiento suicida en el entorno familiar. Fuente: Elaborado por Barreiro Jean (2025).

Los estudios examinados en esta sección evidencian que tanto las dimensiones predisponentes como las precipitantes del entorno familiar tienen un impacto determinante en el desarrollo de conductas suicidas. Como dimensiones predisponentes, se resaltan los antecedentes familiares de suicidio, el escaso apoyo emocional, la disfunción familiar persistente y la estigmatización de los problemas de salud mental; estos factores generan un terreno fértil para la acumulación de malestar emocional no resuelto en adolescentes y jóvenes.

Las relaciones familiares deterioradas, la falta de habilidades parentales para reconocer signos de alerta, y la presencia de mitos o prejuicios respecto al suicidio contribuyen a la cronificación del sufrimiento psíquico en los adolescentes; esto ha sido identificado en distintos contextos socioculturales como América Latina. De igual forma, los datos muestran cómo la falta de intervención temprana, mediada por el desconocimiento o la negación familiar, refuerza estas condiciones predisponentes.

En cuanto a las dimensiones precipitantes, destacan los conflictos agudos en el hogar, el rechazo por orientación sexual o identidad de género, el alcoholismo de un familiar, así como la vivencia de eventos traumáticos dentro del núcleo familiar, estos episodios actúan como disparadores inmediatos del intento suicida, especialmente en adolescentes sin redes externas de contención. Además, las rupturas relacionales en el hogar se vuelven eventos traumáticos no elaborados.

Igualmente, se observó que el lugar del suicidio o del intento suele ser el propio hogar, lo que reafirma la centralidad del espacio doméstico como escenario de alto riesgo. El entorno familiar no solo genera condiciones que predisponen al suicidio, sino que muchas veces constituye el contexto inmediato donde se produce la conducta autolesiva. En este contexto, algunos estudios señalaron la interacción entre las dimensiones predisponentes y

precipitantes, especialmente en contextos de violencia estructural, pobreza o exclusión social, donde el riesgo suicida surge de un acumulado de vulnerabilidades familiares que, ante un factor desencadenante, precipitan la crisis.

Discusión

Los hallazgos reflejan que las condiciones familiares que preceden o precipitan la conducta suicida no son incidentes aislados, sino parte de procesos estructurales y relacionales que requieren una lectura integral. Las dimensiones predisponentes identificadas como la historia familiar de suicidio, las relaciones conflictivas y la negligencia emocional desarrollan un entorno de vulnerabilidad permanente (Lozano, 2024); esta vulnerabilidad se agrava en contextos donde existe desconocimiento sobre salud mental o escasa capacidad parental para ofrecer contención emocional efectiva.

Por otra parte, las dimensiones precipitantes suelen estar relacionadas con acontecimientos críticos o traumas vividos dentro del hogar, como violencia, rechazo identitario o pérdidas no elaboradas; estos eventos actúan como catalizadores del sufrimiento acumulado, dando paso a conductas suicidas cuando el adolescente carece de recursos internos y externos para enfrentar la crisis (De Paz, 2024). De esta manera, que el hogar sea el lugar más frecuente donde se cometen estos actos refuerza su papel central como espacio de intervención.

El análisis comparativo entre países muestra patrones comunes: en contextos con menor acceso a salud mental, el entorno familiar asume un doble rol, siendo tanto fuente de riesgo como, potencialmente, de protección; esto exige desarrollar estrategias de intervención comunitaria y familiar que fortalezcan las competencias parentales, fomenten el reconocimiento de los signos de alerta y promuevan la comunicación emocional efectiva (Contreras, 2024).

Por otro lado, en la población LGBTQ+, la familia emerge como un espacio particularmente ambivalente. Mientras que el apoyo familiar se correlaciona con bajos niveles de riesgo suicida, el rechazo o la coerción por razones de orientación sexual o identidad de género actúan como precipitantes directos del suicidio (Gutiérrez, 2021); esto evidencia la necesidad de enfoques diferenciados que comprendan la complejidad de las relaciones familiares en función de la diversidad.

En este contexto, abordar el suicidio adolescente exige no solo atender al individuo, sino también intervenir en el entorno familiar como un todo; reconocer las dimensiones predisponentes y precipitantes permite diseñar programas de prevención más efectivos, culturalmente sensibles y sostenibles (Suelves, 2021). Por ende, el trabajo interdisciplinar entre salud, educación y comunidad resulta importante para transformar los entornos familiares en espacios de cuidado, y no de riesgo.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El análisis de los indicadores bibliométricos mostró un aumento progresivo del interés científico en torno a la caracterización epidemiológica del suicidio en contextos familiares en Latinoamérica; si bien la producción aún es menor en comparación con otras regiones, se observa un aumento sostenido en publicaciones indexadas, principalmente en bases de datos como SciELO y Redalyc, reflejando una mayor perspectiva del problema en la región.

Se identificaron distintas categorías epidemiológicas vinculadas al riesgo suicida en el entorno familiar latinoamericano, entre las que destacan: los trastornos mentales no tratados, la disfunción y violencia intrafamiliar, la pérdida de un familiar por suicidio, el maltrato infantil, la pobreza y exclusión social, así como el rechazo por identidad de género u orientación sexual; estas categorías evidencian que el suicidio en la región es un fenómeno multicausal, donde interactúan factores clínicos, sociales, culturales y familiares que generan escenarios de alta vulnerabilidad.

El análisis de las dimensiones predisponentes y precipitantes permitió reconocer que los antecedentes familiares de suicidio, la carencia de redes de apoyo emocional, los conflictos interpersonales graves, los eventos traumáticos en el hogar y las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental constituyen elementos centrales en la génesis y el desencadenamiento de la conducta suicida en Latinoamérica; estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar estrategias preventivas culturalmente adaptadas, dirigidas a fortalecer el entorno familiar, reducir las brechas de atención en salud mental y minimizar el estigma relacionado a la búsqueda de ayuda profesional.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis de los factores epidemiológicos asociados al suicidio desde una perspectiva contextual, considerando variables como nivel socioeconómico, acceso a servicios de salud mental, estructura familiar y dinámicas culturales; esto permitirá una comprensión más integral del fenómeno y la elaboración de intervenciones preventivas más ajustadas a las realidades locales y familiares.

Se sugiere desarrollar programas comunitarios que identifiquen y aborden de manera oportuna las categorías epidemiológicas de riesgo, como la disfunción familiar, los trastornos mentales no tratados, y el rechazo por orientación sexual o identidad de género; estos programas deben tener un enfoque integral, con participación interdisciplinaria y centrados en la promoción de relaciones familiares saludables y entornos de apoyo emocional.

Se recomienda diseñar campañas de educación y sensibilización dirigidas a familias, escuelas y comunidades, orientadas a reducir el estigma en torno al suicidio y los problemas de salud mental; estas estrategias deben incluir capacitación para padres, cuidadores y docentes sobre señales de alerta, habilidades de comunicación afectiva, y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar como medida clave de prevención del comportamiento suicida.

Bibliografía

- Andrade, I., Gomes, N., Correia, C., Virgens, I., Santos, J., Santos, J., & Telles, S. (2024). Avaliação funcional em famílias de pessoas com comportamento suicida: aplicação do modelo calgary *Cogitare Enfermagem*, 29, e92164. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92164>
- Antúñez, Z., Álamo, C., Baader, T., & Vidal, R. (2023). Resultados de una evaluación y seguimiento online de problemas de salud mental en universitarios chilenos. *Interdisciplinaria*, 40(2), 265-279. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.16>
- Arias, E., Morantes, L., Montoya, W., Betancurth, D., & Sánchez, N. (2021). Suicide in colombian adolescents and young adults between 2015-2020: a contribution of nursing to disciplinary analysis. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(2), 252-269. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.17>
- Baños, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Bañuelos, Y., Bañuelos, P., Álvarez, A., Trejo, P., Miranda, P., & Castillo, L. (2024). Bullying, self-esteem, and family functionality as predictors of suicidal behavior in school-age children. *Index de Enfermería*, 33(2), e14703. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246867>
- Barriga, L. (2023). Caracterización de la gravedad del intento de suicidio en adolescentes hospitalizados en un hospital público de Chile. *Investigación Clínica*, 64(4), 451-459. <https://doi.org/10.54817/ic.v64n4a02>

- Bedoya, L., & Herrera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 160-182. <https://doi.org/10.15332/22563067.7878>
- Bello, L., De la Hoz, F., & Paternina, A. (2024). Risk and protective factors for suicidal ideation and attempt in Latin American adolescents and youth: systematic review. *Psicología desde el Caribe*, 41(1), 1-28. <https://doi.org/10.14482/psdc.41.1.115.658>
- Beltrán, R. (2023). Factores Asociados a la Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3078-3097. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7940
- Böttcher, R., & Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), 61–78. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
- Calderaro, M., Baethge, C., Bermpohl, F., Gutwinski, S., Schouler-Ocak, M., & Henssler, J. (2022). Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 220(3), 121–129. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.158>
- Campos, M., Torres, T., & Alemán, R. (2021). Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste. *InterSedes*, 22(45), 162-188. <https://dx.doi.org/10.15517/isucr.v22i45.47105>
- Cañón, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vásquez, J., Peña, D., & Ibachi, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes

escolarizados. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2).

<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>

Castellón, A. D., & Ortega, T. I. (2024). Creencias de profesionales de Atención Primaria frente a personas con conductas suicidas: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*, 57(3), 102839–102839. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102839>

Chavarría M., Oviedo, D., Carreira, M., & Britton, G. (2025). Salud mental e identidad en la diversidad sexual: desafíos y factores de riesgo en personas LGBTQ+. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 13(1), 5-11. <https://doi.org/10.37387/ipc.v13i1.397>

Chavarría M., Oviedo, D., Carreira, M., & Britton, G. (2025). Salud mental e identidad en la diversidad sexual: desafíos y factores de riesgo en personas LGBTQ+. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 13(1), 5-11. <https://doi.org/10.37387/ipc.v13i1.397>

Choquehuanca, J., Sardon, L., Zezy, A., & Sardon, D. (2024). Dinámica familiar en el rendimiento académico en alumnos de Taquile. *Revista Tribunal*, 4(8), 121-140. <https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v4i8.49>

Contreras, C., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F., & Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Contreras, Y., & Miranda, O. (2024). Factores pronósticos de la conducta suicida en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000100014&lng=es&tlng=es.

- Correa, R., Rodríguez, K., Aparicio, L., & Guerra, J. (2022). Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia. *Psicogente*, 25(48), 1-24. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5141>
- Dardas, L. A., Price, M. M., Arscott, J., Shahrour, G., & Convoy, S. (2021). Voicing Jordanian Adolescents' Suicide. *Nursing research*, 70(1), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000476>
- De la hoz, E., Reyes, L., & Sánchez, M. (2023). Método Clúster – Red Neuronal Artificial para Valoración y Diagnóstico Temprano de Ideación Suicida en Adolescentes Escolarizados. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(2). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i2.1360>
- De Paz, P., Salmonte, A., Siverio, A., García, R., Bellahmar, S., & González, A. (2024). Grado de conocimientos sobre el riesgo de conducta suicida de los profesionales de atención primaria en un área de salud. *Ene*, 18(1), 3532. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000100007&lng=es&tlng=es.
- Delfino, M., D'Acosta, L., Pérez, J., Larrobla, C., Machado, K., & Pérez, C. (2022). Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(2), e206. <https://doi.org/10.31134/ap.93.2.23>
- Delfino, M., D'Acosta, L., Pérez, J., Larrobla, C., Machado, K., & Pérez, C. (2022). Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(2), e206. <https://doi.org/10.31134/ap.93.2.23>

- Docherty, A., Mullins, N., Ashley, A., Qin, X., & Ruderfer, D. (2023). GWAS Meta-Analysis of Suicide Attempt: Identification of 12 Genome-Wide Significant Loci and Implication of Genetic Risks for Specific Health Factors. *The American journal of psychiatry*, 180(10), 723–738. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21121266>
- Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-based mental health*, 25(4), 148–155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Ferede, Y., Tassew, W., Zeleke, A., Beyene, J., Gonete, Y., & Abebe, M. (2025). Suicide attempt and its determinants among adolescents and youth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06574-0>
- Fernando, S., Qureshi, D., Sood, M., Pugliese, M., Thompson, L., Tanuseputro, P., & Kyeremanteng, K. (2021). Suicide and self-harm in adult survivors of critical illness: population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 373, n973. <https://doi.org/10.1136/bmj.n973>
- Figueredo, J., Lanz, A., Figueredo, M., Hidalgo, M., Figueredo, M., & Benítez, L. (2023). Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*, 13(1), 35-43. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000100035&lng=es&tlng=es
- Galindo, H., & Iglesias, D. (2023). Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidáctica*, 28(2), 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>

- García, A., Martínez, J., Sarmiento, E., González, L., Tovilla, C., Nicolini, H., & Genis, A. (2022). Las percepciones de crianza materna podrían influenciar las conductas autolesivas en adolescentes con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 12–18. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4151>
- Gavilanes, E., & Gaibor, I. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes: Family Functioning and Its Relationship to Suicidal Risk in Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 807–818. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista panamericana de salud publica* = *Pan American journal of public health*, 42, e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gómez, A. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde el Caribe*, 38(3), 408-451. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28>
- Gómez, P., Rueda, L., Aparicio, A., Rodríguez, M., & Román, P. (2024). Examining suicide risk in sexual and gender minority youth: A descriptive observational study on depressive symptoms, social support and self-esteem. *Journal of clinical nursing*, 33(12), 4726–4734. <https://doi.org/10.1111/jocn.17147>
- González, C., & Martínez, C. (2024). Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años. *Anales de Pediatría*, Volume 101, Issue 5, pp. 310-318. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.014>

- González, J., Morales, S., Calderón, S., & Pinzón, J. (2023). Relación entre trastornos alimentarios y familia e ideación suicida en adolescentes escolarizadas de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 25(4), 97129. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n4.97129>
- González, M., Viteri, J., & Suárez, C. (2021). Conocimiento sobre suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe2), 00008. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2590>
- Gotelli, M., Zambrano, J., Yáñez, C., & Fuentes, R. (2023). Caracterización clínica y sociodemográfica del intento suicida en la Región de Los Ríos, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(1), 32-42. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100032>
- Guaman, S., Lozada, A., Placencio, M., & Sánchez, Y. (2024). Dinámica familiar en victimización múltiple infantil en Ecuador: significados de profesionales de psicología. *Revista Espacios*, 45(4), 31-42. <https://doi.org/10.48082/espacios-a24v45n04p03>
- Guarnizo, A., & Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>
- Guerrero, A. (2021). Calidad de vida y riesgo suicida en adolescentes. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7904>
- Guevara, A. (2024). Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana: un análisis multivariable. *Revista Medica Herediana*, 35(4), 204-211. <https://doi.org/10.20453/rmh.v35i4.5020>

- Gutiérrez, R, & Figueroa, M. (2021). Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. *Acta de investigación psicológica*, 11(1), 49-61.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.373>
- Herrera, A., & Paramo, D. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 29-36.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- INEC. (2023). *Estadísticas Vitales - Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022. Buenas cifras*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_E_DG_2022.pdf
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163–168.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
- Llamuca, L. (2023). *Factores de riesgo asociados al perfil psicológico de adolescentes ecuatorianos con intentos autolíticos*. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10979>
- Lozano, A., Flórez, O., Carmona, J., Salcedo, J., Cárdenas, V., & Romero, N. (2024). Análisis relacional entre el suicidio y causas psicosociales en jóvenes universitarios: una revisión documental. *Revista Criminalidad*, 66(3), 129-144.
<https://doi.org/10.47741/17943108.666>
- Lozano, A., Flórez, O., Carmona, J., Salcedo, J., Cárdenas, V., & Romero, N. (2024). Análisis relacional entre el suicidio y causas psicosociales en jóvenes universitarios: una revisión

<https://doi.org/10.47741/17943108.666>

Magnusson, L., Pentti, J., Nordentoft, M., & Kivimäki, M. (2023). Association of workplace violence and bullying with later suicide risk: a multicohort study and meta-analysis of published data. *The Lancet. Public health*, 8(7), e494–e503. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00096-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00096-8)

Martínez, D., Quesada, P., Quesada, Y., Solano, A., & Muñoz, D. (2024). Mental Health Conditions and Suicide Risk Among Costa Rican University Students. *Revista CUIDARTE*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3427>

Martínez, E. (2023). Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. *Ciencia ergo sum*, 30(2), e204. <https://doi.org/10.30878/ces.v30n2a11>

Medina, C., Matos, Y., & Font, D. (2021). Caracterización de pacientes con intento suicida en el Policlínico “Pedro Díaz Coello” de Holguín. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300011&lng=es&tlng=es.

Mendoza, Y., & Fajardo, W. (2024). *Mortalidad por suicidio y sus características de comportamiento en la ciudad de Lima durante los años 2017-2022*. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372078480002/>

Mendoza, Y., Fajardo, W. (2023). *Mortalidad por suicidio y sus características de comportamiento en la ciudad de Lima durante los años 2017-2022*. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372078480002/372078480002.pdf>

- Mérida, S., Quintana, C., Gómez, J., & Extremera, N. (2025). Comportamientos emocionalmente inteligentes docentes y su papel en la relación entre la cibervictimización y los factores de riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 30(1), 500157. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.500157>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Candlelight 'una luz de esperanza' por la prevención del suicidio, en Quito*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito/>
- Miola, A., Tondo, L., Pinna, M., Contu, M., & Baldessarini, R. (2023). Comparison of bipolar disorder type II and major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 323, 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.039>
- Murillo, L., Quemba, M., Vargas, L., Florez, I., & Contreras, J. (2022). Epidemiological behavior of suicide attempt in Colombian adolescents years 2016-2019: An ecological study. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 30(spe), e3807. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6240.3807>
- Narishige, R., Otaka, Y., & Tateno, A. (2024). Characteristics of Japanese teenage suicide attempters: a retrospective study comparing suicide attempters with young adults. *BMC psychiatry*, 24(1), 774. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06234-9>
- Nicho, T., Melendrez, D., & Olivas, L. (2023). Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 187-212. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24206>
- Nieto, L., Mosquera, J., Fandiño, A., & Guava, L. (2024). Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental. *Salud Colectiva*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4663>

- Núñez, C., Gómez, A., Moreno, J., Muñoz, A., Cardona, I., & Caballo, V. (2024). Análisis
 cienciométrico sobre tendencias de investigación del riesgo suicida en la infancia y la
 adolescencia. *Ciencias Psicológicas*, 18(1), e3362.
<https://doi.org/10.22235/cp.v18i1.3362>
- Ongeri, L., Theuri, C., Nyawira, M., Penninx, B., & Newton, C. (2023). Risk of suicidality in
 mental and neurological disorders in low and middle-income countries: A systematic
 review and meta-analysis. *Comprehensive psychiatry*, 123, 152382.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152382>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. OMS.
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Suicidio*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Persaud, A., Santana, R. S., Donatien, C., & Tamayo, K. I. (2023). Caracterización
 sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en
 el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 27(4).
<https://www.redalyc.org/journal/3684/368475632005/html/>
- Piñeros, S., Moreno, J., Garzón, N., Urrego, Z., & Samacá, D. (2021). Consecuencias de los
 conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes. *Biomédica*. Vol. 41. pp.
 424-48. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Pu, M., Guo, L., Cheng, P., Gao, Q., & Zhu, H. (2025). Family dysfunction and risk of suicidal
 behavior in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective
 disorders*, 370, 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.11.025>
- Qu, G., Shu, L., Zhang, J., Wu, Y., Ma, S., & Sun, Y. (2021). Suicide ideation, suicide plan,
 and suicide attempt among left-behind children and adolescents: A systematic review and

- meta-analysis. *Suicide & life-threatening behavior*, 51(3), 515–527.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12731>
- Quiceno, J., Gómez, A., Herrera, S., Vélez, A., Vinaccia, S., & Bahamon, M. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Psicogente*, 25(48), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>
- Ramiro, B., Domínguez, S., & González, C. (2024). Stigma towards Child and Adolescent Mental Health Problems among Fathers and Mothers. A Cross-sectional Study. *Clínica y Salud*, 35(1), 27-33. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a8>
- Reiner, L., Cruz, B., González, Y., Moya, C., Borges, M., & Sánchez, M. (2021). Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 58-71.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lng=es&tlng=es.
- Reiner, L., Cruz, B., González, Y., Moya, C., Borges, M., & Sánchez, M. (2021). Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 58-71.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lng=es&tlng=es.
- Reyes, R., García, J., Cardona, K., & Orrego, M. (2022). Marcadores genéticos en el trastorno por estrés postraumático: polimorfismos en SLC6A4 y BDNF1. *Tesis Psicológica*, 17(2), 1-36. <https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a3>
- Riofrio, M. (2022). *Las conductas de riesgo, el riesgo de suicidio y su relación con las características sociodemográficas de adolescentes entre 8vo, 9no y 10mo de Educación General Básica de las Unidades Educativas Municipales del Distrito Metropolitano de*

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23983/1/MSQ497.pdf>

Rivera, L., Fonseca, E., Séris, M., Vázquez, A., & Reynales, L. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>

Rivera, M., Gonzáles, N., Ponce, Y., Rosete, E., & Zamora, L. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed*, 26(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, K., Correa, R., Aparicio, L., & Guerra, J. (2022). Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia: Psychosocial risk factors that influence suicidal behavior in people deprived of liberty in Colombia. *Psicogente*, 25(48), 1–25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5141>

Rodríguez, U., Munera, K., Hernández, B., & Luengas, A. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 17(1), 13-24. <https://doi.org/10.21500/19002386.6178>

Salvo G., Florenzano, R., & Gómez, A. (2021). Evaluación y manejo inicial de las ideas e intentos de suicidio en atención primaria. *Revista médica de Chile*, 149(6), 913- 919. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400913>

Sarmiento, N., Fernández, J., Fernández, D., & Hernández, F. (2023). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con intento suicida en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín. *MediSur*, 21(2), 348-354.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200348&lng=es&tlng=es

Serra, L. (2023). La problemática del suicidio en las comunidades rurales de la Isla De Ometepe, Nicaragua. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. II, núm. 180, pp. 47-64.
<https://www.redalyc.org/journal/153/15375259005/15375259005.pdf>

Sharma, V., Marshall, D., Fortune, S., Prescott, A. E., Boggiss, A., Macleod, E., Mitchell, C., Clarke, A., Robinson, J., Witt, K. G., Hawton, K., & Hetrick, S. E. (2024). Prevention of self-harm and suicide in young people up to the age of 25 in education settings. The Cochrane database of systematic reviews, 12(12), CD013844.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013844.pub2>

Soto, A., Villarroel, P., Véliz, A., Moreno, G., & Estay, J. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 145-161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.13>

Soto, A., Villarroel, P., Véliz, A., Moreno, G., & Estay, J. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 145-161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.13>

Suelves, J., & Robert, A. (2021). La conducta suicida: una mirada desde la salud pública. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(4), 137-142.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.003>

Tamayo, A., Montes, E., Yelenis, C., Batista, T., & Sánchez, Y. (2021). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019. *Multimed*, 25(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-481820210003000002&lng=es&tlng=es.

- Torres, M., & Barzallo, A. (2024). Funcionalidad familiar percibida y riesgo suicida en adolescentes de Una unidad Educativa de Ambato. *MQRInvestigar*, 8(4), 3565–3583. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3565-3583>
- Vázquez, D., Arango, A., Pacheco, Y., Castellanos, E., Sierra, Y., & Ruíz, M. (2024). Caracterización de la conducta suicida en la Provincia de Villa Clara. *Acta Médica del Centro*, 18(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000100003&lng=es&tlng=es.
- Vilugrón, F., Molina, T., Gras, M., & Font, S. (2022). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1036-1045. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>
- Wadood, A., Karim, R., Hussain, A. A. M., Rana, M., & Hossain, G. (2021). Risk factors of suicidality among married adults: A cross-sectional survey in Rajshahi City, Bangladesh. *PloS one*, 16(5), e0251717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251717>
- Zhang, L., Cai, H., Bai, W., Zou, S. Y., & Feng, K., & Xiang, Y. T. (2022). Prevalence of suicidality in clinically stable patients with major depressive disorder during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 307, 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.042>