Causas Psicosociales Influyentes en el Incremento del Suicidio Durante y Post Pandemia: Revisión Documental en Hispanoamérica

Paula A. Díaz Vélez, Yelitza A. Pérez y Sandra M. Salgar

Especialización Familia, Infancia y Adolescencia, Corporación Universitaria Minuto de Dios

Mg. Shirley Lizzeth Calderón Rondón

Junio 06, 2023

Tabla de Contenido

Introducción 7

Problema de investigación 10

Planteamiento del problema 11

Formulación del problema de investigación 12

Objetivo general 13

Objetivos específicos 13

Justificación 14

Marco Histórico 19

Marco Conceptual 26

Marco Legal 29

Enfoque de Investigación 31

Diseño Metodológico 31

Fuentes de Información 31

Procedimiento 32

Fase metodológica 32

Fase de recolección de datos e información 32

Fase de Análisis y discusión de los resultados 33

Cronograma de actividades 33

Desarrollo de Objetivos 35

Objetivo Específico 1: Identificar las causas psicosociales que inciden en el incremento de la conducta suicida durante y post pandemia en países hispanoamericanos 35

Objetivo Específico 2: Categorizar de acuerdo a las metodologías de los estudios que exploran las causas psicosociales del suicidio durante y post pandemia en países hispanoamericanos 40

Objetivo Específico 3: Describir los principales factores que predispuso a la conducta del suicidio durante el confinamiento 42

Conclusiones 46

Referencia Bibliográficas 50

Lista de Tablas

Tabla 1 Cronograma de actividades..... 33

Tabla 2 Presupuesto 34

Tabla 3 Desarrollo de objetivo 1..... 35

Tabla 4 Gráfico de causas psicosociales……40

Tabla 5 Desarrollo de objetivo 2..... 40

Tabla 6 Desarrollo de objetivo 3..... 43

Tabla 7 Gráfico de Factores……...…45

Resumen

La presente monografía tiene como principal objetivo exponer las causas psicosociales que han conllevado al incremento de los suicidios durante y post pandemia, en países de Hispanoamérica, entre los cuales se destacan trastornos psicológicos debido al aislamiento, la preocupación excesiva, frustración, ansiedad, pérdida laboral, maltrato intrafamiliar, depresión, estrés, duelos, entre otros; que a su vez, van muy de la mano con las comorbilidades, enfermedades crónicas y aquellos sesgos emocionales ante un trauma o emoción no exacerbada.

El diseño de metodología utilizado fue la revisión sistemática de tipo cualitativo, que permite exponer la evidencia científica actualizada, sobre el incremento de suicidios durante y post pandemia en países hispanoamericanos, recopilando información pertinente y relevante de las diferentes bases de datos científicas como PROQUEST, EBSCO HOST, CABI, DIALNET Y SCIELO y algunas páginas oficiales de organizaciones como PAHO y la OMS. Analizando el gran impacto económico, social y sanitario que ha generado la presente pandemia COVID-19 en Hispanoamérica, derivando grandes cambios y un período de recesión inevitable, trayendo consigo diversas problemáticas debido al confinamiento; uno sin lugar a duda el deterioro de la salud mental incrementando el suicidio, un asunto de salud pública en angustioso aumento.

Palabras Clave: Suicidio, Estrés, Depresión, Ansiedad, Pandemia COVID-19,

Abstract

The main objective of this monograph is to expose the psychosocial causes that have led to the increase of suicides during and post pandemic, in Latin American countries, among which stand out psychological disorders due to isolation, excessive worry, frustration, anxiety, job loss, domestic abuse, depression, stress, grief, among others; which in turn, go hand in hand with comorbidities, chronic diseases and those emotional biases to a trauma or emotion not exacerbated.

The methodology design used was the qualitative systematic review, which allows to expose the updated scientific evidence on the increase of suicides during and post pandemic in Latin American countries, collecting relevant and pertinent information from different scientific databases such as PROQUEST, EBSCO HOST, CABI, DIALNET and SCIELO and some official pages of organizations such as PAHO and OMS. Analyzing the great economic, social and health impact that the present COVID-19 pandemic has generated in Latin America, deriving great changes and a period of inevitable recession, bringing with it diverse problems due to the confinement; one undoubtedly the deterioration of mental health by increasing suicide, a public health issue on the rise.

Key words: Suicide, Stress, Depression, Anxiety, Pandemic COVID-19,

Introducción

El suicidio ha sido una de las principales causas de muerte en el mundo, porque no tiene cura y un método específico de diagnóstico, es silencioso y ocurre en personas de cualquier edad, etnia, género y estatus socioeconómico, asociado a otros trastornos mentales, es un acto impulsivo que pueden darse por crisis que perjudican la capacidad para afrontar algún tipo de tensión que se genere en la vida tales como rupturas, problemas financieros, enfermedades crónicas, situaciones de tensión como la generada por el aislamiento durante y posta pandemia, depresión, ansiedad, e inclusive un duelo no resuelto.

El término suicidio, proviene del latín "*sui*" que significa uno mismo, y "*cidium*" que significa matar o cederse; es decir, el acto del individuo que concluye con una destrucción intencional; según el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), este problema de salud pública es cada vez más frecuente, que acarrea graves consecuencias, por un lado, por la pérdida de años de vida que pudieron ser vividos; por otro por la carga emocional que afecta de forma indirecta a la familia, vecinos y amigos, generando a su paso depresión y duelo patológico, incrementando el riesgo de que se repita dicho suceso.

Es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la segunda causa de muerte en el mundo, mayormente en adolescentes y jóvenes, patología que conlleva una tensión emocional grave, caracterizada por sentimientos de frustración, enojo, preocupación, irritabilidad e inclusive somatización, en donde la afectación a nivel psicológico se manifiesta por dolores físicos.

Para quienes lo viven de cerca, aceptar y superar la pérdida de un familiar o amigo, puede tornarse en un duelo patológico, especialmente cuando la persona no quiere soltar este

dolor, generando de esta forma una alta probabilidad de suicidio, lo cual fue muy evidente durante la pandemia a causa del Covid-19, porque durante el confinamiento y aislamiento social implementados como medidas de prevención, se observaron afectaciones físicas y psicológicas debido en parte al cese de actividades, la soledad, la presión del trabajo y de las responsabilidades o compromisos adquiridos previamente, situación que se vio agravada con el miedo al contagio, el número creciente de muertes y la desinformación, el impacto económico en las regiones que se reflejó en menor calidad de vida y caída súbita del poder adquisitivo de los pobladores, lo que terminó por generar mayores problemas y enfermedades durante y postpandemia, razón por la cual es preciso estudiar los factores de riesgo y su relación directa con el suicidio por ser los más influyentes.

Según Baca y Aroca (2014), entre dichos factores de riesgo se encuentran: los demográficos, psicopatológicos, biológicos y eventos vitales estresantes, a los cuales se, suma alguna comorbilidad, condiciones precarias de vivienda, violencia intrafamiliar y el trabajo desde casa, sin los recursos necesarios para su adecuada realización, puede verse reflejado en un acto impulsivo o premeditado que atenta contra la propia vida.

El 90% de los suicidas presentaban una patología psiquiátrica (depresión mayor, trastorno bipolar, abuso de drogas y alcohol, esquizofrenia, trastornos de personalidad, etc.), la cual se agravó con la pandemia, razón por la cual se considera relevante la presente revisión de literatura a nivel educativo, clínico y social, porque se busca identificar y categorizar las causas más pronunciadas del suicidio durante y post pandemia.

Es por ello que, esta monografía pretende concientizar a sus lectores de cómo la pandemia COVID-19, ha ocasionado diversos estragos en todos los ámbitos posibles, pero sobretodo el deterioro de la salud mental y concientizar de algún modo sobre la alarmante

realidad de los 18 países que conforman Hispanoamérica referente al suicidio también llamado la epidemia silenciosa; con el fin de tomar medidas en nuestro entorno como a manera individual.

Problema de investigación

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de mortalidad por suicidio se ha incrementado en gran manera debido a las repercusiones que trajo consigo la pandemia del COVID 19, afectando en mayor medida aquellos problemas ya existentes, como comorbilidades, depresión, ansiedad, sentimientos de inferioridad, frustración, enfermedades crónicas, trastornos de la personalidad, regulación emocional, o inclusive propensión genética.

Esta problemática ha sido abarcada desde diferentes perspectivas, dando a conocer algunas causales , así como la implementación de diversos programas para mitigar las cifras, sin embargo no se ha realizado un estudio profundo en donde se pueda no sólo identificar los factores más influyentes del suicidio durante y post pandemia, sino también categorizarlos, mediante las diversas metodologías de estudios, optimizando su identificación oportuna, así como las razones por la cuales se mantiene aún después de pandemia, las secuelas que deja a corto y largo plazo, y una eficaz y adecuada intervención; Es por ello que deseamos abordar el suicidio durante y post pandemia, ya que nos permite observar las afectaciones y los efectos desde diferentes perspectivas, contribuyendo a una adecuada prevención y mitigación tanto del acto en sí mismo, como de posibles secuelas duraderas.

Es importante mencionar, que, no se debe ver el suicidio como un caso aislado o ajeno, sino un tema relacionado a cada individuo como parte de la sociedad, razón por la que la Organización Mundial de la Salud, estableció el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con miras a generar compromisos y promover prácticas para prevenirlo a nivel mundial.

Planteamiento del problema

El suicidio es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad porque a diferencia de las enfermedades este no tiene cura y tampoco manera de diagnosticarlo, es silencioso. No posee marginación de ningún tipo, puesto que personas de alta y baja clase lo han realizado, tampoco difiere en edades, etnia o género y aunque es asociado con trastornos mentales, también existen suicidios impulsivos que pueden darse por crisis que perjudican la capacidad para afrontar algún tipo de tensión que se genere en la vida tales como rupturas, problemas financieros, enfermedades crónicas y nuestro tema central que es la Pandemia por COVID 19.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el suicido es una de las problemáticas más representativas asociadas a la mortalidad en adolescentes y jóvenes, siendo esta según Organización Mundial de la Salud (OMS) la segunda causa de muerte en el mundo. Se hace indispensable el estudio de las diferentes causales de riesgo directamente relacionados con esta conducta durante y post pandemia.

En efecto, la salud mental se vio afectada por diferentes causas: desempleo, crisis económica, cambios y rápida adaptación a nuevas modalidades de trabajo (teletrabajo, trabajo remoto o a distancia), aislamiento social y fallecimiento de personas cercanas. No obstante, independientemente de la pandemia, otras enfermedades mentales como la depresión incrementaron su prevalencia y discapacidad, debido a que producía mayor tendencia a padecer otros trastornos psicopatológicos o a adoptar hábitos no saludables (consumo de sustancias psicoactivas, o alucinógenos), llevando a la población a un desajuste generalizado de múltiples áreas de la vida de las personas, produciendo cambios radicales en la forma de comunicarse, trabajar, ejercitarse, socializar, convivir, estudiar, etc. (Urdiales y Sánchez, 2021)

Dando lugar a sentimientos de incertidumbre y confusión, así como el surgimiento de temor y ansiedad generalizada, sobrepasando con esta nueva realidad la capacidad de manejo del ser humano, provocando un aumento de trastornos psicopatológicos y alteraciones emocionales. (Urdiales y Sánchez, 2021)

En 2020, Hispanoamérica, vivió gran aumento de desempleo y pobreza debido al COVID-19, afectando así la calidad de vida de ciudadanos de los 18 países que lo conforman, logrando con esto el incremento en problemas de salud mental junto a otras problemáticas relacionadas con el aislamiento. Sumado a esto los sistemas de salud fragmentados, las discrepancias al momento de afrontar la nueva pandemia y unas estructuras de protección social poco útiles, que provocaron en la región Hispanoamericana la mayor recesión económica de los últimos siglos, poniendo en balanza los niveles de pobreza, los cuales se estiman aumentaron a unos 46 millones de personas y 27 millones en pobreza extrema, sumando a la desesperación y desequilibrio que conllevo al incremento de suicidios.

Es así que se puede confirmar la relevancia y gran impacto que ha tenido la pandemia como detonante negativo para la salud mental de personas con diagnósticos previos como sanas. De igual modo, cabe mencionar que no solo los síntomas de depresión y ansiedad fueron protagonistas, también el estrés, la demencia y el insomnio.

Formulación del problema de investigación

Por lo anteriormente descrito, surge el interés investigativo de formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las causas psicosociales que han conllevado al incremento del suicidio durante y post pandemia en los países hispanoamericanos?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Exponer las causas psicosociales que han conllevado al incremento de los suicidios durante y post pandemia en los países hispanoamericanos a través de una revisión documental.

Objetivos específicos

Identificar las causas psicosociales que inciden en el incremento de la conducta suicida durante y post pandemia en países hispanoamericanos.

Categorizar de acuerdo a las metodologías de los estudios que exploran las causas psicosociales del suicidio durante y post pandemia en países hispanoamericanos.

Describir los principales factores que influyeron a la conducta suicida durante el confinamiento.

Justificación

Esta revisión bibliográfica nace a partir del interés de documentar y evidenciar afectaciones a la salud mental y por ende al desarrollo normal de las actividades del individuo durante la pandemia y post pandemia a nivel hispanoamericano.

Dichas afectaciones mentales son actualmente una de las principales causas de discapacidad en el mundo, aproximadamente representan el 23% de todas las cargas de discapacidad no mortales. Cada vez son más los individuos que presentan enfermedades mentales, que carecen de acceso a los servicios de salud o que no toman conciencia en la búsqueda de ayuda profesional cuando se requiere, conllevando a múltiples posibilidades de manejo como psicofármacos, intervenciones intrahospitalarias, psicoterapias orientadas, entre otros. Es por ello que ante un acontecimiento de tan gran magnitud como lo ha sido la pandemia del COVID-19 esta ocasionó el incremento de suicidios debido a todos los cambios que trajo consigo.

Algunas de estas causas son visibles socialmente, como los factores de riesgo propuestos por la Organización Mundial de la Salud, tales como las enfermedades mentales, principalmente la depresión, la variedad de trastornos que puede permitirse un individuo, los cuales a su vez, le conllevan a el consumo de alcohol, el abuso de determinadas sustancias psicoactivas, la violencia, las pérdidas tanto físicas como filiales, los duelos patológicos y los diversos entornos, ya sean culturales y/o sociales (OMS, 2014). Además, existen factores arraigados a eventos sociales, como el caso del suicidio terrorista o el que tiene lugar después de episodios de violencia de género. (Spiller, 2005)

Otras causas según Rosado (2015) se encuentran más profundas en las sociedades y los estereotipos generados por estas, como la de no poder cumplir con la función de proveedores o el sentimiento de desamparo.

En Hispanoamérica, el suicidio no es diferente al resto del mundo, afecta en igual medida sin exclusión, logrando mayor incremento durante y post pandemia, con una tasa mayor en mujeres, pero con mayor efectividad en los hombres pues una vez que lo deciden lo realizan; debido a que poseen más acceso a las armas de fuego o armas corto punzantes en la zona urbana; en la zona rural por su parte, utilizan los plaguicidas o el ahorcamiento. (Cardona Arango, Medina-Pérez, & Cardona Duque, 2015). Esto podría relacionarse con factores como la letalidad de los medios que usan para quitarse la vida, también la expectativa social que se tiene sobre la masculinidad, la personalidad (en caso de ser impulsivo o extremadamente sensible) o incluso eventos estresantes, determinados por la pandemia del COVID 19 como el estrés, depresión, ansiedad, aislamiento e inclusive por los duelos desencadenados por la pandemia.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en el 2021 el debilitamiento del bienestar en América Latina como consecuencia de la pandemia, la calidad de vida disminuyó notablemente, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

La calidad de vida se vio afectada notablemente, sobre todo en las poblaciones con más vulnerabilidad la seguridad, calidad ambiental, compromiso cívico, conexiones sociales, la vida laboral e individual y el bienestar subjetivo. En el ámbito de la salud, debido al COVID-19, los países hispanos afrontan desafíos para brindar atención médica accesible, asequible y segura debido a los altos niveles de informalidad y desigualdad. Por otra parte, las relaciones interpersonales se impactaron gravemente, debido a que durante la pandemia de COVID-19, muchos hispanos soportaron confinamientos prolongados y restricciones, lo que afectó su

capacidad para mantener relaciones sociales más allá de sus familiares. Pero, sin embargo, las tecnologías en línea ayudaron a proporcionar apoyo social y un sentido de pertenencia referente a la magnitud de la pandemia. Todo lo anterior, impactando notablemente en la salud mental de los hispanoamericanos durante el confinamiento desde cuando este inició en el año 2020 con base al COVID-19.

Según la OMS, cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en todo el mundo y por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En 2019 fue la cuarta causa de defunción en la población de entre 15 y 29 años en todo el mundo. Se ha visto que no solo los países con altos ingresos económicos tienen una tasa de suicidio mayor, si no que un 77% de los suicidios se producen sobre todo en países con ingresos bajos y medios.

Según Cañón (2018) en la amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo. (p. 388). E inclusive, a un año del inicio de la pandemia, el 45 por ciento de los adultos de las hispanas ya reportaban afectaciones en su salud mental y emocional. El suicidio sin duda alguna es uno de los problemas principales de la salud pública que no solo afecta a este continente sino a todo el mundo

Ahora bien, es indispensable el poder hablar desde la base teoría interpersonal del suicidio de Joiner tiene 3 componentes principales: el sentido de pertenencia frustrado, la carga percibida y la capacidad adquirida. El sentido de pertenencia frustrado, referencia la desconexión que sienten los individuos, generado por una idea “nadie se preocupa por ellos”, este componente muestra prelación a la situación de soledad y lo desamparado que está el sujeto, el componente de carga percibida, explica cómo los pensamientos automáticos distorsionados, generan sensaciones de minusvalía frente al mundo, es decir, las personas

experimentan pensamiento como “no hago contribuciones valiosas a lo que me rodea”, expresando de esta manera sentimientos de minusvalía, que como consecuencia disminuye el deseo de vivir, esto sumado al sentido de pertenencia frustrado son dos componentes imperativos en la concepción del deseo suicida.

Por último, es importante mencionar la adquisición que tenemos respecto a la validación repetitiva de autolesiones, que permiten la adquisición de experiencias frente al dolor y el daño causado, lo que a su vez se ve presente o manifiesto en el desarrollo de valentía ante el proceso, considerando el intento de morir como lejano.

El suicidio puede considerarse como la expresión de una dificultad en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente, provocado por una situación de conflicto que genera un estado de tensión emocional. También es un fenómeno de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales, y factores psíquicos, biológicos y genéticos, tales como trastornos afectivos y la esquizofrenia, que afecta en gran medida y de forma duradera a las familias.

Así mismo, según información brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), encontramos que actualmente el fenómeno del suicidio es el mayor responsable de muertes a nivel mundial, haciéndolo una problemática de mayor estudio, porque se muestra la afectación de manera directa que tiene la estructura y los procesos psicológicos, que conllevan a la idealización de lo que representa la familia, donde ésta es vista como una institución social y percibida como un ente social, al cual se tiene dejado a un lado.

Es importante resaltar, que antes de llegar al fenómeno, se genera una ideación suicida, la cual se evidencia en mayor proporción en estudiantes que están lejos de casa y que viven solos,

estudiantes con redes débiles de apoyo social o familiar, por lo que se concluye que una red de apoyo social frágil se asocia positivamente con la ideación y riesgo suicida. (Goncalves et al., 2014)

Por lo cual es de vital importancia prestar atención a los signos que dan los adolescentes, como lo es el llamar la atención, hablar sobre temas relacionados con la muerte, sobre la pérdida del sentido sobre la vida y el alejamiento tanto de familia como de amigos, ya que es aquí cuando aparece en ellos el deseo que sus padres les escuchen, pero al mismo tiempo sienten que el hablar con ellos sería de poca ayuda, por ende es importante brindarle su apoyo, amor, protección y tratamiento especializado con la ayuda de un psicólogo o psiquiatra.

Además de ello, es importante también la implementación de programas basados en la prevención del suicidio, ya que según Fleming (2008), cuando un adolescente se suicida, otros jóvenes piensan que la muerte es una salida viable de cualquier dolor o dificultad que están enfrentando, y piensen que los adultos ni siquiera intentan comprenderlos.

Por lo cual, en el presente estudio se pretende abordar el suicidio entendiendo la experiencia cotidiana dentro de las familias, así como la vivencia interna de las mismas hasta la afectación que conlleva dicho fenómeno a la estructura familiar, y cómo la implementación de estrategias cognitivo-conductuales pueden ayudar a disminuir progresivamente la ideación suicida, así como la tasa de mortalidad por esta causa.

Marco Referencial

Marco Histórico

A partir de los años cincuenta hasta la actualidad, se centra la investigación psicológica en trastornos mentales como la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad, otorgándose a esta última un lugar como causa principal del suicidio (Husain y Maser, 1986 citados por Sierra, 2003), patologías que sufrieron un incremento significativo con la pandemia a causa del Covid-19 y de las estrictas medidas que llevaron al confinamiento y aislamiento social de la población mundial.

Estudios realizados en Hong Kong para el año 2003, reportaron un aumento de 31,7% en la tasa de suicidios de adultos mayores, igualmente acontecido en otras crisis como el terremoto ocurrido en el 2011 y el desastre nuclear en Fukushima, Japón (Sierra et al., 2003), hecho que se repitió con la pandemia acaecida en marzo de 2020, donde la Organización Mundial de la Salud advierte los posibles efectos en la salud mental de la población, en el corto y largo plazo, razón por la cual se debe considerar una prioridad global la salud mental, igualmente lo demuestran los estudios en trabajadores de la salud, quienes presentaban cuadros clínicos de ansiedad y depresión, así como un agudizamiento de la violencia, el consumo de alcohol y otras sustancias. (Ministerio de Salud, 2021)

Lo que se vivió con la pandemia, fue una pérdida de seres queridos e inestabilidad económica que llevó a un incremento significativo de vulnerabilidad psíquica en la población, situación agravada con la infodemia y desinformación presentada durante y posterior a esta que dificultara la implementación de estrategias y construcción de entornos socio afectivos,

deteriorando a su vez las redes sociales y dinámicas locales a raíz del impacto producido en la calidad de vida de las comunidades. (Ministerio de Salud, 2021)

Cabe resaltar, que también debido a la pandemia por Covid 19, se generó un cambio muy drástico de la cotidianidad, generando cambios inesperados en las costumbres y formas de vivir de la población, y todo esto sumado a las grandes pérdidas por mortalidad que se ocasionó, condujo a la afectación de la salud mental a nivel mundial, especialmente en aquellos países con gran desventaja social, en donde resaltan muchos países hispanoamericanos. (Peñuela, 2022)

Estos países hispanoamericanos, presentaron una gran afectación debido a las ineficiencias en los sistemas de salud, además de las ya mencionadas desigualdades sociales, lo cual fue trascendente en el desarrollo de la pandemia, así como en el incremento de ansiedad y depresión. (Peñuela, 2022)

Estudios realizados en Chile mostraron que, a las 2 semanas de confinamiento, los niveles de estrés y ansiedad se habían elevado notablemente, cuyas causas principales estaban relacionadas por la pérdida de trabajo, por la salud, economía, con unos porcentajes muy similares. (Dagninio, 2020) También en otros estudios realizados, se evidenció que el 50% de la población presentaba altos niveles de preocupación, debido a la falta de ingresos para subsistencia, el 44% manifestó que habían tenido un cambio drástico de estado de ánimo, siendo peor que antes de la pandemia, encontrando así mismo, un aumento de 3% en los síntomas depresivos en la población general, y un 10% en la población joven, la cual comprende una edad de 18 a 35 años. (Duarte, 2022)

Ecuador, no se queda atrás, ya que es otro de los países hispanoamericanos que se ha visto fuertemente impactado por la pandemia del COVID, generando un gran impacto en la salud mental, arrojando también cifras de 58,1% y 52,6% en ansiedad y depresión. (Paz, 2022).

Otros estudios realizados, evidencian que hay una gran prevalencia en la ansiedad que, en otros trastornos de tipo psiquiátricos, con porcentajes de 30,7% para la ansiedad, seguido de la depresión (17,7%) y estrés (14,2%) siendo la población joven (21-40 años) la más afectada (30).

Los peruanos también presentaron grandes afectaciones, prevaleciendo los índices de depresión 5 veces más que las encontradas en los reportes nacionales previos del 2018, siendo los más afectados los jóvenes. (Antiporta, 2022).

En Colombia el confinamiento también afectó seriamente la salud mental de la población, un estudio realizado en las principales ciudades capitales del país demostró que buena parte de la población presentó estrés negativo en niveles altos y moderados encontrándose en valores de 34,4 al 36,3% respectivamente, manifestando los picos más altos en las primeras 2 semanas posteriores al inicio del confinamiento (Santoya, 2022).

Marco Teórico

El suicidio es un problema de salud pública con un impacto significativo a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cifra promedio anual de suicidios es de 800 mil personas, encontrándose entre los factores de riesgo aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales, específicamente los trastornos mentales y las crisis de vida, los cuales se incrementaron durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19 y posterior a esta.

De acuerdo con Spiller (2005), el suicido tiene como fin colocar fin a la vida de sí mismo, es un “acto consumado que incluye proceso de muerte ya sea directo o indirecto en los comportamientos que ejecuta la propia víctima, puesto que, tiene consciencia de la meta a lograr”. (p. 20)

Por su parte, Gutiérrez et al. (2006), lo definen como el “acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida en sí” (p.67-68), mientras que para Nizama (2011 como se cita en Rojas, 2021), este acto autoinfligido comprende tres etapas: el deseo, la idea y el acto suicidas los cuales se presentan secuencialmente hasta lograr el objetivo final, provocar la muerte de forma deliberada y voluntaria.

Por otra parte, el mismo autor define la conducta suicida como “toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo”. (Rojas, 2021, p.4)

Cabe resaltar que muchos estudios hacen referencia a factores asociados al sujeto, como suicidios génicos, entre los que destacan factores psicológicos, biológicos y genéticos del individuo, los cuales se determinan tras el análisis psicológico y psicoanalítico de los individuos como una forma de explicar las causas del suicidio (De Bedout, 2008), algunas de ellas son: “agresividad, aislamiento social, falta de habilidades sociales, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, un concepto erróneo de sí mismos, desesperanza e impotencia y falencias en la resolución de problemas, resentimiento, necesidad de control externo” (p.56); si se observa un mínimo indicio de estas junto a la intención de causarse daño a sí mismo como una forma deliberada de encontrar alivio mediante la autodestrucción, lo que puede pasar a otro nivel si existen antecedentes de enfermedad mental, como trastorno bipolar o esquizofrenia.

Desde esta perspectiva, se puede decir que hacerse daño es una forma en que las personas con tendencia suicida piden ayuda, o bien porque consideran que deben morir, hecho que se observa generalmente en individuos que sufren episodios psicóticos; o porque tal vez pueden ver

en la muerte una forma de castigar a otros con quienes están molestos, o buscan controlar una situación. (Arcos, 2016)

Otras de las razones, es el ser diagnosticado con una enfermedad terminal y que a causa del dolor y del poco tiempo de vida que tienen optan por el suicidio; o que pudo hacerlo en el curso de una depresión severa cuando consideran que están perdiendo la batalla. (Arcos, 2016)

Respecto a los factores genéticos, se encuentra que el cromosoma 2 está asociado a mayor riesgo de intento de suicidio, en este se identifican cuatro (4) genes, de los cuales el gen ACP1 puede presentar valores superiores a los normales, específicamente en personas que intentaron suicidarse. (Arcos, 2016)

En el sistema neurobiológico de estos individuos, pueden encontrarse también alteraciones "en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, y neurotrópicas, junto a los receptores de neurotrópicas", al igual que anomalías en el mecanismo serotoninérgico que pueden deberse a posibles "alteraciones de los mecanismos de señalización ligados al receptor tales como fosfoinosítido y la adenilil ciclasa". (Young, 2008 citado por Arcos, 2016, p.10-11)

En contextos sociales como la familia y la escuela, la violencia es un factor de riesgo, manifiesta en el maltrato físico que los padres ejercen sobre sus hijos, o bien, la violencia entre pares como el *Bullying*, situaciones que afectan al individuo a nivel psicológico, lo cual puede despertar en ellos emociones negativas y por tanto, llevarlos a atentar contra su propia vida, conectando así el factor sentimental al familiar y social. (Caballero, 2013, citado por Arcos, 2016)

En el mismo orden de ideas, Durkheim (como se cita en Arcos, 2016), la causa del suicidio es estrictamente social porque en las sociedades pueden encontrarse síntomas patológicos que llevan a una persona a decidir el quitarse la vida, esto es, vivir inconformes y

descontentas pese a contar con los suficientes medios para hacerlo, estas emociones negativas si no son gestionadas adecuadamente pueden llevar a una persona a quitarse la vida, porque siempre “estarán contrariadas y no funcionarán sin dolor”. (Romero y Contreras, 2022, p.11)

Al analizar las posibles razones que motivan a los adolescentes a suicidarse, Herrera (1999 citado por Romero y Contreras, 2022), clasificó los factores de riesgo social en cinco (5), el primero refiere la presencia de un ambiente familiar inadecuado, completamente disfuncional, sin reglas y funciones básicas claras, poco propicio para un desarrollo adecuado para la personalidad del adolescente; en segundo lugar, se encuentra ser miembro de grupos antisociales, lo cual se debe a que el adolescente siente la necesidad de autoafirmarse, con imitación de patrones inadecuados y encontrar así reconocimiento grupal; seguidamente la promiscuidad provee autovaloración y autoestima negativas lo que desintegra la personalidad del adolescente, llevándolo a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual; el cuarto factor es el abandono escolar y laboral, lo que afecta su autoafirmación positiva, su capacidad para resolver problemas, autoestima, confianza y capacidad para establecer relaciones sociales; por último, el bajo rendimiento o nivel escolar, cultural y económico, que pueden conducirlo a situaciones conflictivas a las que no tendría capacidad de afrontar adecuadamente.

Durante el confinamiento a causa de la pandemia del COVID-19, se observó un aumento en los casos de salud mental: ansiedad, depresión, estrés emocional postraumático patologías que son consideradas factores de riesgo para la ideación suicida, además el aislamiento social también tuvo repercusiones negativas en la población general, pero con mayor incidencia en niños y adolescentes. (Huyhua et al., 2021)

Por lo anterior, es preciso analizar las causas psicosociales del suicidio, más aún cuando la carga de sufrimiento psicológico presentó un incremento durante el confinamiento y

aislamiento social acontecidos por la pandemia del Covid-19, donde el miedo al contagio, la pérdida de familiares y amigos, la ansiedad, el estrés y la depresión pudieron ser la principal motivación para que los adolescentes pensaran en el suicidio, no obstante, identificar la ideación suicida en esta grupo poblacional es necesario determinar si existe "el sentimiento subjetivo u objetivo de aislamiento y soledad" y de esta forma evitar el riesgo inherente. (Guarnizo y Romero, 2021)

La lección aprendida con la pandemia del Covid-19, las medidas dirigidas a proteger y conservar el estado de salud de la población general y de sus necesidades especiales, no solo deben enfocarse en prevenir el contagio y la diseminación de la enfermedad infecciosa, sino que debe tener en cuenta las posibles implicaciones que tales decisiones puedan tener en la salud física y mental, siendo esta última la más afectada conllevando a grandes índices de suicidio; relacionados a factores sociales como fueron el desempleo, el confinamiento, perdida de familiares ante la pandemia, la violencia doméstica y colectiva, las protestas políticas y sociales y la carencia de sentido por la vida.

En su estudio, Durkheim (como se cita en Romero, 2011) analizar la asociación entre condiciones sociales y tasas de suicidio, con lo cual identifica tres (3) tipos de suicidio, basados en los niveles de integración social y en los efectos del cambio social, el primero de ellos, denominado suicidio egoísta, resultante del fracaso de la persona en su intento por integrarse a la sociedad; el suicidio altruista, surge como consecuencia de la integración excesiva con la sociedad, lo que deja al individuo sin capacidad para resistir las demandadas onerosas que esta le impone; por último, los suicidios anómicos, producto del cambio social que termina en inestabilidad moral y pérdida de las normas familiares.

El mismo autor, confirmó una correlación positiva entre desempleo y suicidio, confirmada al analizar las estadísticas de desempleo y las tasas de suicidio observadas en Europa Occidental y Norteamérica. (Romero, 2011)

Sumado a lo anterior, se identifican tres tipos de suicidio: de origen subjetivo, es decir, que nace durante un trastorno o enfermedad mental (depresión, consumo de drogas), donde surgen evaluaciones negativas de la realidad por parte del individuo, sin tener razones claras para hacerlo; de origen objetivo, en donde el individuo ha experimentado pérdidas de un hijo o allegado, situación que puede estar conectada con otros factores de riesgo como depresión, maltrato, familia desestructurada, etc.; y que al no sentirse capaz de soportar o aceptar dicha realidad, es decir, no gestiona de forma adecuada todas esas emociones negativas lo que lo lleva finalmente a quitarse la vida. Por último, el suicidio de origen Mixto**,** el cual es la mezcla de los suicidios de origen subjetivo y objetivo. (Romero, 2011)

Marco Conceptual

A continuación, se exponen los puntos de vista de diferentes autores respecto al suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es “el acto deliberado de quitarse la vida” (UNICEF, 2017, p.7), su prevalencia como sus métodos varían por país, aunque puede ser ambivalente en su objetivo, porque no necesariamente busca la muerte y puede surgir en cualquier circunstancia, situación o condición social (dolor físico o emocional, enfermedad terminal, problemas económicos, pérdidas afectivas, humillación, soledad, etc.), en donde la muerte puede ser considerada la única vía de escape a una vida carente de sentido, con pocas fuerzas para seguir y afrontar las dificultades, por lo que se siente cansado o hastiado de la

misma, sin deseos de seguir viviendo (Bobes et al, 2011), por lo que se puede decir, que la razón que lleva a una persona al suicidio no siempre está enmarcada en una enfermedad o trastorno mental. (Chesney y Goodwin, 2014; Federación Mundial para la Salud Mental, 2010)

Para Durkheim (1897 citado por Neira, 2018), la muerte acontecida con el suicidio es el resultado directo o indirecto de un acto positivo o negativo realizado por la propia víctima, el cual preveía de antemano, de acuerdo con esta definición, se asocia a este el estrés, entendido como un sentimiento de tensión física o emocional originado de cualquier situación o pensamiento que lleva al individuo a sentirse frustrado, furioso o nervioso, es decir, a alcanzar un estado carente de armonía, o bien, a percibirlo como amenaza a la integridad fisiológica o psicológica, real o supuesta, que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. (McEwen, 2000)

Biológicamente, en el estrés los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan, lo cual confirma lo expuesto por Chrousos y Gold (1992 citados por Ruiz, 2021), la respuesta adaptativa es fisiológica y comportamental tendiente a recuperar el balance homeostático ideal.

En tal sentido, el estrés puede dividirse en dos (2) clases:

Estrés agudo, o de corto plazo, es la forma más común que existe, surge con un acontecimiento nuevo o emocionante, o por las exigencias y presiones del pasado o anticipadas del futuro cercano. (Ministerio de Salud, 2019)

Estrés crónico, es de tiempo prolongado, por semanas o meses, surge con los problemas en el hogar o en el trabajo, donde la presión y exigencia se presenta por períodos aparentemente interminables, llevando a la persona a abandonar la búsqueda de soluciones. (Palencia y Coronel, 2019)

Otro factor desencadenante del suicidio es la depresión, según Pla Vidal (2022), este trastorno mental se caracteriza por un bajo estado de ánimo y tristeza asociados con alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento, es una patología frecuente en atención primaria y de psiquiatría que deriva de problemas mentales.

Los síntomas comunes de este trastorno son la tristeza patológica, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, con una notoria disminución de la vitalidad que afecta el nivel de actividad, produciendo cansancio exagerado aun con pequeños esfuerzos, a estos se suman sentimientos de culpa, incapacidad, irritabilidad, pesimismo ante el futuro, ideas de muerte o de suicidio, pérdida de confianza en sí mismo o en otros, bajo nivel de concentración y memoria, intranquilidad, trastornos del sueño, disminución del apetito y de la libido, entre otros. (Pla Vidal, 2022)

Por otro lado, Sierra et al (2003), refiere como un factor influyente en la decisión de terminar con la propia vida, a la ansiedad, la cual puede estar presente en un grado moderado en todas las personas, en la que se observa una combinación de diferentes manifestaciones físicas y mentales atribuibles o no a peligros reales, dando lugar a una crisis o estado persistente y difuso, que llega a convertirse en un creciente pánico, síntoma obsesivo o histérico que no predomina en el cuadro clínico.

Desde la perspectiva de la psicología de la personalidad, esta es concebida como característica de una personalidad neurótica que responde ante un peligro o amenaza de manera ansiosa. (Sierra et al., 2003)

Otro término muy importante en la realización del proyecto es el de Pandemia, definida por la Real Academia Española de la Lengua (2022) como “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”

(párr.2), la diseminación de patologías emergentes y reemergentes en la población que no cuenta con un sistema inmune preparado ante la presencia de patógenos zoonóticos, como aconteció con la Influenza A (H_5N_1), el coronavirus SARS-Cov-2, entre otras enfermedades, las cuales surgen por múltiples factores, incluyendo el comportamiento humano y sus hábitos. (Suárez y Berdasquera, 2000)

Como se mencionó en líneas anteriores, la pandemia ha producido un impacto negativo en la salud mental de la población mundial, convirtiéndose en un aliciente que amplifica los factores de riesgo asociados al suicidio, porque durante el curso de la misma se presentó pérdida de empleos y de estatus económico, incrementándose también la violencia intrafamiliar y los abusos, dejando ver mayores brechas en la atención de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Marco Legal

En aras de reducir la tasa de muertes a causa del suicidio y establecer medidas de prevención, la Organización Mundial de la Salud, propone el Plan de Acción en Salud Mental a fin de convertir este en una condición prioritaria del programa del Instituto Hispanoamericano de Suicidología.

En la misma línea de trabajo, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, incluye un componente dedicado a la “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”, el cual tiene como objetivo garantizar la atención integral de la población general y de población a través del fortalecimiento de la gestión institucional y

comunitaria, con lo que se espera disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones auto infligidas.

Aunque en Colombia, el intento de suicidio no se considera un delito, inducirlo, incitarlo, ayudar o instigar a otra persona a cometerlo si es un acto criminal penalizado en la Ley con penas de prisión de 1 a 6 años, esto independiente de la eutanasia la cual está despenalizada y reglamentada en el país, el suicidio "asistido" no lo está y por tanto ejercer influencia física o mental para que el individuo lo lleve a feliz término, es según el artículo 107 (Ley 599, 2000), es un delito que se castiga con prisión de 32 a 108 meses; y si este se realiza con ayuda o se induce al individuo a efectuarlo a fin de terminar sufrimientos causados por enfermedad o lesión grave o incurable, incurrirá en una pena de prisión de 16 a 36 meses.

Por otro lado, la Ley 1306 de 2009 en su artículo 21, establece como obligación el informar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el ingreso del paciente internado de urgencia, en los cinco (5) hábiles siguientes, esto es, dar a conocer la identidad, estado clínico y terapia que se adoptará en cada caso; así mismo el médico tratante deberá tener en cuenta la legislación colombiana cuando se requiera realizar la internación involuntaria y contención farmacológica o física, para lo cual procederá a registrar en la historia clínica del paciente las razones que lo llevaron a tomar la decisión de tratamiento, siempre contando con el consentimiento de un familiar o representante legal.

Así mismo, la Ley de Salud Mental (Ley 1616, 2013), en su artículo 8 y el capítulo VI de la Resolución 5521 de 2013, hacen referencia a la atención integral de urgencias, ambulatoria y con internación de calidad que deben brindarse a las personas con tendencia suicida, siempre dentro de lo contemplado en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Metodología

Enfoque de Investigación

Esta monografía presenta una revisión sistemática de documentos sobre la depresión durante y post pandemia COVID 19, así mismo se realiza desde un enfoque cualitativo de tipo documental.

Diseño Metodológico

El diseño de metodología utilizado en esta monografía es la revisión sistemática de tipo cualitativo, con el objetivo de exponer la evidencia científica actualizada, sobre el incremento de suicidios durante y post pandemia en países hispanoamericanos, buscando reunir información pertinente y relevante en las diferentes bases de datos científicas.

Fuentes de Información

Para la revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos como PROQUEST, EBSCO HOST, CABI, CONSTRUDATA, DIALNET Y SCIELO y algunas páginas oficiales de organizaciones como PAHO y la OMS.

Así mismo, se tuvieron en cuenta diversos **criterios de inclusión** en la selección de dicha evidencia científica, como lo fue la fecha de aprobación y publicación, la cual comprende publicaciones entre 2020 hasta la actualidad, y cuyo requisito principal, son las causas psicosociales del suicidio en el contexto hispanoamericano.

En relación con los criterios de exclusión; se excluyeron aquellas investigaciones previas al inicio de la pandemia, estudios de países no hispanoamericanos y, por ende, estudios publicados en un idioma diferente al español.

Para culminar este proceso de revisión sistemática, se extrajeron los aportes más relevantes, contribuyentes y que permitían entender con mayor claridad la temática del suicidio, ampliando dichos aportes, para un mejor entendimiento, y realizando su respectiva citación.

Procedimiento

Fase metodológica

Para describir la fase metodológica se tuvieron en cuenta el enfoque y título de la investigación, el problema, la justificación, los objetivos, marco referencial, metodología de investigación, cronograma y presupuesto, obteniendo al finalizar un trabajo de revisión sistemática.

Fase de recolección de datos e información

Se realizó la consulta bibliográfica de artículos científicos en las bases de datos científicas tales como: PROQUEST, EBSCO HOST, CABI, CONSTRUDATA, DIALNET Y SCIELO y algunas páginas oficiales de organizaciones como PAHO y la OMS. También, tras el desarrollo de este documento, se identificaron unos criterios tanto de inclusión como de exclusión para la selección de artículos, de manera que, habiendo logrado el acceso a una primera consulta de 23 artículos de investigación, relacionada con la temática del suicidio durante y post pandemia, se realizó un segundo filtro, que implicó mayor profundidad en la

lectura y selección en los diferentes criterios, quedando de esta manera una lista de 10 artículos de investigación que cumplieron con los criterios requeridos.

Con dicho resultado final, se procedió a realizar la construcción documental referente al incremento del suicidio durante y post pandemia en países hispanoamericanos.

Fase de Análisis y discusión de los resultados

Ahora, para realizar la adecuada elaboración de los resultados de la investigación se aplicó un tercer filtro que identificó las causas psicosociales del suicidio que más predominan en los países hispanoamericanos, al igual que los factores que aumentaron su incremento durante y post pandemia, con el objetivo de realizar una síntesis de resultados comparables entre sí, y que, además la información sea dada de manera clara y congruente. En concordancia con este último filtro, se obtuvo un total de 12 artículos de investigación, que son los que finalmente se incluyen en los resultados de esta investigación, la cual aporta información acerca de diferentes variables tales como: Autor, año, país, metodología y factores psicosociales que incrementaron el índice de suicidios.

Cronograma de actividades

Tabla 1

Cronograma de actividades

Detalle	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Revisión bibliográfica				
Introducción / Descripción				
Justificación / Objetivos				
Marco Teórico				

Detalle	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Resultados plan actividades				
Envío Revisión				
Correcciones				
Entregado documento final				
Sustentación del trabajo de grado				
Entrega final				

Tabla 2

Presupuesto

Rubros	Recursos propios
Material bibliográfico	500.000
Computador	1.700.000
Internet	280.000
Plan telefónico	240.000
Papelería (impresiones, lápiz, esfero, borrador, marcadores)	100.000
Total	**2.820.000**

Desarrollo de Objetivos

Los resultados a nivel cualitativo de la revisión sistemática de las causas psicosociales del incremento de suicidios durante y post pandemia en países hispanoamericanos, se encuentran sintetizados en tablas. Para ello, se organizó la información teniendo en cuenta cada objetivo específico.

Objetivo Específico 1: Identificar las causas psicosociales que inciden en el incremento de la conducta suicida durante y post pandemia en países hispanoamericanos

Tabla 3

Desarrollo de objetivo 1

No.	Título	Autor	Año	Causas Psicosociales	Referencias
1	"Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19"	Ranedo, O.; Isalgué, G. y López, A.	2020	Emocionales: miedo, ira, tristeza. Psicológicos: ansiedad, depresión. Cognitivos: percepción de vulnerabilidad, desconfianza en el futuro. Conductuales: cambio de hábitos alimenticios, insomnio.	Raneado, O; Asdrúbal, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Rev. Inf. Cient., 99(6): 585-595.
2	"¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el confinamiento, causado por la pandemia del COVID-19?"	Hernández, F.	2022	Estrés, depresión, ansiedad.	Hernández, F. (2022). ¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el confinamiento, causado por la

No.	Título	Autor	Año	Causas Psicosociales	Referencias
					pandemia del COVID-19? Repositorio Institucional UNIMINUTO. Quimbiul, J. y Romero, J.C. (2020). Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.
3	"Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020"	Quimbiul, J.C. y Romero, J.C.	2020	Trastornos mentales, temor por los trabajos sanitarios.	
4	"Los quehaceres de la pandemia: miradas, perspectivas y alternativas en tiempos del COVID-19"	Bezanilla, J.M.; Álvarez, J. y Miranda, M.A.	2021	Insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, abuso de alcohol, estrés laboral, violencia intrafamiliar. Estrés postraumático, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, somatización que impactan a nivel físico y mental.	Bezanilla, J; Álvarez, J; Miranda, M. (2021). Los quehaceres de la pandemia: miradas, perspectivas y alternativas en tiempos del

No.	Título	Autor	Año	Causas Psicosociales	Referencias
5	"Confinamiento por el Covid 19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia"	Vélez, C.	2021	Estrés por pérdida laboral, conflictos, abusos.	COVID-19. Editorial Generis. Vélez, C. (2021). Confinamiento por el Covid 19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia. Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana.
6	"La otra cara de la pandemia: suicidio adolescente"	Arias, A. y Dogmanas, D.	2022	Impulsividad (falta de control), ambición (desbalance entre metas y posibilidades), apatía y pesimismo, rigidez cognitiva (limita la capacidad de afrontamiento), rechazo a recibir ayuda. Factores políticos, económicos y ambientales.	Arias, A. y Dogmanas, D. (2022). La otra cara de la pandemia: suicidio adolescente [trabajo de pregrado, Universidad de la República de Uruguay].
7	"Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19"	Chimarro, N.; Poenitz, A.V. y Meneses, A.	2022	Factores socioeconómicos, sociodemográficos, estrés, ansiedad, depresión, maltrato físico y psicológico.	Chimarro, N; Poenitz, V. y Meneses, A. (2022). Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la

No.	Título	Autor	Año	Causas Psicosociales	Referencias
					pandemia Covid-19. Revista U-Mores.
8	"Aspectos psicosociales de la pandemia de covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza"	Picco, J.; González, E.; Wolff, S.; Gómez, V. y Wolff, D.	2020	Uso excesivo de TIC, alteración de hábitos alimenticios. El confinamiento genera estrés agudo y post traumático, ansiedad, tristeza, miedo a la infección, frustración, sensación de separación del resto del mundo, pérdida de la rutina y aislamiento social, imposibilidad de genera ingresos, desórdenes emocionales, irritabilidad insomnio y bajo estado de ánimo.	Picco, J.; González, E.; Wolff, S.; Gómez, V. y Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia de covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza. Revista Argentina de Medicina.
9	"Cicatrices de la Covid-19 afectaciones y efectos psicosociales de la pandemia sobre la educación media y las adolescencias uruguayas"	Pino, L.	2022	Violencia intrafamiliar, debilitación de las dinámicas familiares	Pino Lamas, L.M. (2022). Cicatrices de la Covid-19 afectaciones y efectos psicosociales de la pandemia sobre la educación media y las adolescencias uruguayas [en línea]. Trabajo final de grado. Montevideo: Udelar
10	"Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes	Angie Velásquez, Marisol Medina,	2022	Características Sociodemográficas y clínicas, bajo apoyo familiar y social, trastorno depresivo,	Velásquez, A.; Medina, M.; Pérez, I. y Trujillo, N. (2022). Factores

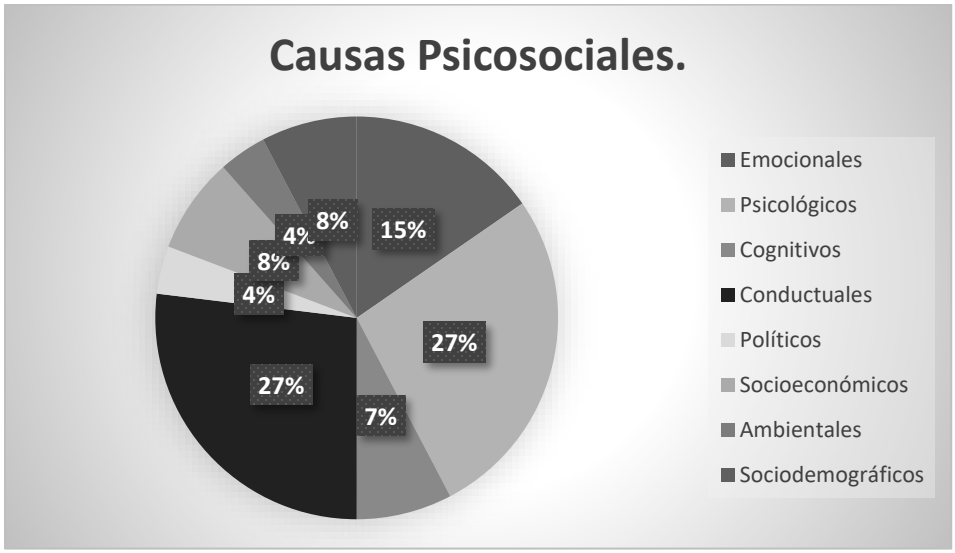
No.	Título	Autor	Año	Causas Psicosociales	Referencias
	con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia"	Isabel Pérez, Natalia Trujillo.		escaso seguimiento psiquiátrico debido a confinamiento.	psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 40 (3).

Nota: Elaboración propia

En la tabla No. 03, se tabula la información recolectada referente a las causas psicosociales que han incidido en el incremento de la conducta suicida durante y post pandemia en los países hispanoamericanos, arrojando como resultado un mayor porcentaje del incremento de los suicidios debido a causas psicológicas (ansiedad, depresión, estrés agudo y postraumático,) y conductuales (Conflictos intrafamiliares, abusos, maltrato, pérdida de rutinas, insomnio, alteración de hábitos alimenticios, y debilitación de las dinámicas familiares), seguidamente, se encuentran las causas emocionales (miedo, tristeza, apatía, irritabilidad, bajo estado de ánimo) y finalmente en menor proporción, pero no por ello menos importante las causas cognitivas (percepción de vulnerabilidad), políticas, socioeconómicas, ambientales y sociodemográficas.

La información se encuentra detallada en el siguiente gráfico.

Tabla 4: *Gráfico de causas psicosociales.*



Objetivo Específico 2: Categorizar de acuerdo a las metodologías de los estudios que exploran las causas psicosociales del suicidio durante y post pandemia en países hispanoamericanos

Tabla 4

Desarrollo de objetivo 2

No.	Título	Autor	Metodología	Instrumentos	Muestra poblacional
1	"Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19"	Ranedo, O.; Isalgué, G. y López, A.	Revisión bibliográfica narrativa	Entrevistas semiestructuradas Narraciones	Narración de estudiantes y trabajadores del Politécnico Universitario "Omar Ranedo Publilones"
2	"¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el	Hernández, F.	Diseño cualitativo y	Ficha documental Método PRISMA	Toda la población con ideación suicida

No.	Título	Autor	Metodología	Instrumentos	Muestra poblacional
	confinamiento, causado por la pandemia del COVID-19?"		sistemático de la literatura		durante pandemia
3	"Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020"	Quimbiul, J.C. y Romero, J.C.	Revisión sistemática cualitativa	Instrumento de criterios para evaluar el mérito científico de los artículos seleccionados para el metaanálisis (IMeCI)	Población finita de tipo no probabilístico
4	"Los quehaceres de la pandemia: miradas, perspectivas y alternativas en tiempos del COVID-19"	Bezanilla, J.M.; Álvarez, J. y Miranda, M.A.	Revisión sistemática con un diseño de investigación observacional y retrospectivo	Entrevista psicológica	Población latinoamericana
5	"Confinamiento por el Covid 19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia"	Vélez, C.	Metodología cualitativa y cuantitativa, a través del rastreo documental	Grupos focales y entrevista semiestructurada	Población de 6 a 18 años
6	"La otra cara de la pandemia: suicidio adolescente"	Arias, A. y Dogmanas, D.	Revisión sistémica	Entrevistas Grupos focales	Población adolescente y adulto mayor
7	"Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19"	Chimarro, N.; Poenitz, A.V. y Meneses, A.	Método cuali-cuantitativo, de diseño no experiencial, con alcance exploratorio y descriptivo	Encuesta online Test general Health Questionnaire 12	Población rural de Ecuador

No.	Título	Autor	Metodología	Instrumentos	Muestra poblacional
8	"Aspectos psicosociales de la pandemia de covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza"	Picco, J.; González, E.; Wolff, S.; Gómez, V. y Wolff, D.	Método cuali-cuantitativo	Cuestionario realizado por cardiólogos y un médico	Habitantes de la ciudad de Mendoza
9	"Cicatrices de la Covid-19 afectaciones y efectos psicosociales de la pandemia sobre la educación media y las adolescencias uruguayas"	Pino, L.	Revisión bibliográfica	Ficha documental	Adolescentes uruguayos
10	"Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia"	Angie Velásquez, Marisol Medina, Isabel Pérez, Natalia Trujillo.	Estudio de corte transversal, con fuente de información secundaria	Base de datos en Microsoft Excel 2013 y Statistics Base versión 22.0	Pacientes con diagnóstico de enfermedad mental, atendidos en el Hospital Mental de Antioquia

Nota: Elaboración propia

En la tabla No. 05, se tabuló la información, de acuerdo a las metodologías usadas para determinar las causas psicosociales del suicidio durante y post pandemia en países hispanoamericanos, en donde se observó que el mayor porcentaje fueron cualitativas, y el menor porcentaje cuali-cuantitativas, evidenciándose un enfoque correlacional, asociando variables mediante un patrón predecible, para poder determinar las causas psicosociales del suicidio.

Objetivo Específico 3: Describir los principales factores que predispuso a la conducta del suicidio durante el confinamiento

Tabla 5

Desarrollo de objetivo 3

No.	Título	Autor	Factores de aumento	Causas
1	"Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19"	Ranedo, O.; Isalgué, G. y López, A.	Desconfianza en el futuro Cambio de hábitos alimenticios	Percepción de vulnerabilidad Contingencia
2	"¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el confinamiento, causado por la pandemia del COVID-19?"	Hernández, F.	Escasa red de apoyo familiar y social	Encierro Soledad
3	"Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020"	Quimbiul, J.C. y Romero, J.C.	Estrés laboral Gran cantidad de cuidados ala tender un paciente y al regresar con su familia	Trabajar bajo el riesgo de infección
4	"Los quehaceres de la pandemia: miradas, perspectivas y alternativas en tiempos del COVID-19"	Bezanilla, J.M.; Álvarez, J. y Miranda, M.A.	Aglutinación familiar. Reducción de espacios de descanso. Alteraciones del sueño, somatización que impactan a nivel físico y mental	Vivir en condiciones inadecuadas, o viviendas muy pequeñas.
5	"Confinamiento por el Covid 19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia"	Vélez, C.	Pérdida laboral Conflictos internos de superación	Disminución de cargos laborales, por cierre de negocios
6	"La otra cara de la pandemia: suicidio adolescente"	Arias, A. y Dogmanas, D.	Falta de control Apatía y pesimismo	Baja capacidad de afrontamiento

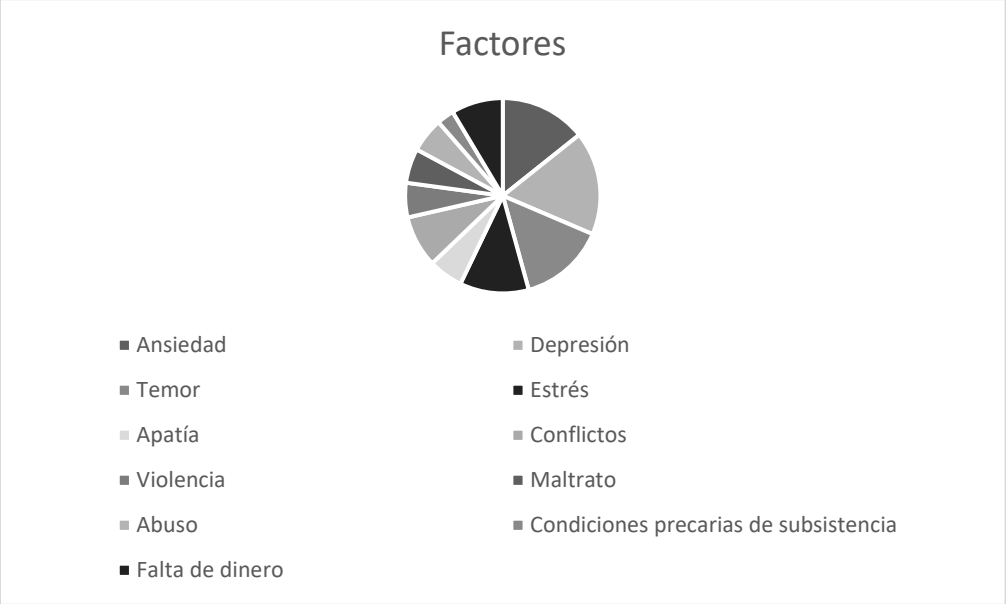
No.	Título	Autor	Factores de aumento	Causas
7	"Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19"	Chimarro, N.; Poenitz, A.V. y Meneses, A.	Estrés Ansiedad Depresión Maltrato físico y psicológico	La baja en la economía Aspectos sociodemográficos
8	"Aspectos psicosociales de la pandemia de covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza"	Picco, J.; González, E.; Wolff, S.; Gómez, V. y Wolff, D.	Alteración de hábitos alimenticios Tristeza Miedo a la infección Frustración Bajo estado de ánimo	Confinamiento Separación del resto del mundo Falencias en la resolución de problemas
9	"Cicatrices de la Covid-19 afectaciones y efectos psicosociales de la pandemia sobre la educación media y las adolescencias uruguayas"	Pino, L.	Carencia en la comunicación Violencia intrafamiliar	Aislamiento Medidas de protección
10	"Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia"	Angie Velásquez, Marisol Medina, Isabel Pérez, Natalia Trujillo.	Características sociodemográficas y clínicas Bajo apoyo familiar y social Trastorno depresivo	Bajo apoyo familiar Escaso seguimiento psiquiátrico debido a confinamiento

Nota: Elaboración propia

En la tabla No. 06, se tabuló la información, de acuerdo a los factores que incidieron en el suicidio durante y post pandemia, en donde se observó un mayor porcentaje en factores como la ansiedad, depresión, temor y estrés, y en menor proporción se observaron diferentes porcentajes en factores como apatía, conflictos, violencia, maltrato, abuso, condiciones precarias de subsistencia y falta de dinero.

La información se encuentra detallada en el siguiente gráfico.

Tabla 7: *Gráfico de Factores.*



Conclusiones

La incertidumbre fue lo vivido a diario, durante y posterior a la pandemia causada por el Covid-19, por la rápida diseminación de la enfermedad y el número creciente de muertes porque no se contaba con una vacuna o acciones efectivas para ponerle freno al contagio aun cuando se implementaron estrictas medidas como el cese total de actividades económicas y socioculturales, el confinamiento de la población y el aislamiento social; esta nueva realidad llevaría a pequeños empresarios, trabajadores independientes, familias de bajos recursos e instituciones poco o nada tecnificadas a cuestionarse sobre cómo seguirían generando ingresos para subsistir ya que las medidas se extenderían, se podría decir, por un período indefinido.

El miedo fue la emoción negativa más influyente en la población, pese a mantenerse informada por redes sociales, radio, televisión, los reportes sobre muertes y el nivel de contagio creciente lograrían afectar la poca estabilidad emocional que terminaría por reducir la capacidad de afrontar y gestionar adecuadamente sus pensamientos y emociones, que posiblemente en muchos, incluso en adolescentes y jóvenes les llevaría a idear o buscar la forma de terminar con su propia vida, como una forma de escape y de salir de una situación estresante, angustiante o deprimente.

Aun posterior a la pandemia, el riesgo de contagio existía, aunque ya se habría solventado una parte de sus problemas, la salud física y mental de un porcentaje significativo de la población estaba afectada, la vacunación, aunque se presentó como solución el número de muertes permanecía al igual que la probabilidad de contagio sino se seguían las medidas extraordinarias como el uso de tapabocas, el distanciamiento, la salida programada, etc.

En este aspecto, el suicidio ya observaba cifras alarmantes, las lecciones aprendidas con la pandemia del Covid-19 se relacionan principalmente con la complejidad que esta problemática de salud pública varía de una persona a otra, que existía detrás de estos otros trastornos mentales que agravaban aún más la calidad de vida de los pobladores, por lo que es importante resaltar que también debe serlo la intervención, el apoyo familiar y educativo.

Cabe resaltar que cada persona experimenta sucesos o vivencias de diferente manera, por ende, cada impacto puede hacerle actuar de diversas formas, algunas recurren al consumo de estupefacientes, otras al aislamiento social y algunas a lo más indestructible como lo es el suicidio, pero vale mencionar que no todas pueden pensar de la peor manera, así tengan un ambiente familiar desestructurado o estén pasando ante cualquier situación: enfermedad terminal, duelo, pérdida laboral o sentimental, entre otras; prevalece más la integridad y el valor de la vida ante las dificultades.

Se puede concluir que el suicidio es multifactorial porque los factores de riesgo son de tipo social, económico, psicológico, biológico, físico, medioambiental, político, etc., los cuales llegan a afectar la perspectiva de algunas personas, pero no de todas, es allí donde las redes de apoyo familiar y social pueden ayudar en la prevención y a consolidar bases sólidas en etapas tempranas de la vida, de modo que desarrollen y fortalezcan sus capacidades para hacer frente a los conflictos de una manera equilibrada, sin desbordarse o rendirse.

Se puede decir, que esta problemática de salud pública ha sido descuidada, estigmatizada, rodeada de mitos y tabúes porque no solo afecta a las personas sino al núcleo familiar y comunidades en general, conducta que se puede presentar a cualquier edad, posición social y contexto, siendo la prevención la única herramienta para reducir el índice de muertes, así mismo el plantear estrategias dirigidas a fortalecer los servicios de salud de modo que se brinde una

atención integral de calidad, sin obstáculos y de acuerdo con la ley para efectuar la internación del paciente con tendencia suicida.

Es de resaltar que todas las actividades de prevención requieren un trabajo colaborativo y coordinado de esfuerzos a nivel regional y nacional, con mayor énfasis en las líneas de atención en salud mental donde se encuentran las redes de apoyo, que precisen de mayor fortalecimiento institucional.

Por otro lado, situaciones extremas donde el individuo percibe amenazas o peligros como aconteció con la pandemia del Covid-19, realidad agravada por la desinformación, el confinamiento y el aislamiento social son factores que influyen en el individuo llevándolo a tomar decisiones de forma equívoca, impactando no solo su salud física sino mental, produciéndose con la nueva realidad y la visión distorsionada del futuro otras patologías como ansiedad, depresión, estrés que incrementan el problema junto a su situación económica, pérdida de empleo, soledad, etc.

Recomendaciones

Nunca alcanzamos a imaginar que, en este siglo con más avances tecnológicos y farmacéuticos, volviéramos a vivir una situación tan difícil como los ocurridos siglos atrás, sin embargo y desafortunadamente sucedió, EL COVID 19 trajo consigo mortalidad, crisis sanitaria, afectaciones económicas o problemas de salud pública como es el suicidio. Es por ello que su prevención debe ser una prioridad; para todo ser humano perder un ser amado por suicidio es aterrador, pero es algo que podemos prevenir.

Entre los preventivos conocidos esta, limitar el acceso a medios que permitan el suicidio como son plaguicidas, armas de fuego, pero hay señales de alerta que permiten intuir un intento de suicidio.

En la mayoría de ocasiones los suicidios son precedidos por signos verbales o conductuales que refieren el deseo de un individuo de querer morirse, estos son sentir culpabilidad por algo, sentir más carga que otros, enfermedades terminales, vergüenza, sentirse vacío, triste, ansioso, con ira, sin esperanza o deseo de vivir.

Es aquí donde se debe recurrir a la ayuda profesional, existen intervenciones eficaces para la prevención del suicidio, la detención y tratamiento a tiempo de la depresión y trastornos ocasionados por consumo de alcohol o sustancias psicoactivas que puedan inducir a este actuar.

Si una persona detecta señales en ella misma o en un conocido debe buscar ayuda profesional lo más pronto posible. No solo en Colombia sino en Hispanoamérica contamos con líneas de atención en salud mental accesibles y en la mayoría de los casos gratuitos para la ciudadanía usuaria durante las 24/7.

Referencia Bibliográficas

Almaraz Obregón, B.G. (2000). *Suicidio.* Universidad de Matehuala. https://es.scribd.com/doc/13078060/Proyecto-Suicidio

América Latina y el Caribe: Panorama general [Internet]. World Bank. 2022 [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview

Arcos Rodríguez, A. (2016). *Proyecto de Investigación sobre el suicidio* [trabajo de pregrado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional ULL. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1

Arias, Y.; Herrero, Y.; Cabrera, Y.; Chibás, D. y García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev habanera ciencias médicas*, 19(1): 1-13. https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350/2535

Baca García, E. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003

BBC News. Coronavirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina. el 26 de febrero de 2020 [citado el 24 de mayo de 2022]; Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436

Ballena Catherin L., Cabrejos Luis, Davila Yheraldine, Gonzales Claudia G., Mejía Gerardo E., Ramos Vanessa et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Mayo 26];

14(1): 87-89. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015&lng=es

Cañón Buitrago, S.C. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria,* 20(80). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Cañón, S. y Toro, P. (2012). Caracterización de la población con conducta suicida en la Clínica San Juan de Dios de Manizales de julio a noviembre de 2010. *Archivos de medicina*, 12(1): 83-92.

Cañón, S.; Castaño, J.; Mosquera, A.; Nieto, L.; Orozco, M. y Giraldo, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología,* 14 (1), 27-40. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.02

Cárdenas, A. (2019). Durkheim, el suicidio y Alan García. *Ideele Revista,* (286). https://revistaideele.com/ideele/content/durkheim-el-suicidio-y-alan-garc%C3%ADa

Cardona, D. (2015) Características del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 45 (3).

Casanova, M. (s.f.). El crimen del suicidio. *Biblioteca Internacional de Obras Famosas, Londres Buenos Aires,* 22.

Castro, M.; Cano, J.; Vereau, E.; Vásquez, A. e Izaguirre, D. (2020). Socio-affective program to reduce the risk of suicide in adolescents. *Sciéndo,* 23(3): 173-9. http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2020.022

Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis [Internet]. OECD. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-en-america-lati na-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis-7d 9f7a2b

Cruz, F. (2021). *Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes* [trabajo de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1526

Daneri, F. (2012). *Biología del comportamiento.* https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

De Bedout Hoyos, A. (2008). Panorama actual del suicidio: Análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research,* 1(2): 53-63. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf

Departamento de Salud Mental (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio.* https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf

Durkheim, E. (2000). *El suicidio.* México: Coyoacán ed.

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Terapia psicológica, 33(2), 117-126. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006

García, M. B.; Hinojal Fonseca, R. y Bobes García, J. (1993). El Suicidio: Aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiólogos y jurídicos. *Revista de derecho penal y criminología,* 309-411.

Guarnizo, A. y 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). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400819#B7

Gutiérrez García, A.G.; Contreras, C.M.; Orozco Rodríguez, R.C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental,* 29(5): 66-74. https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf

Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría,* 71(1), 39-42. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006

Huyhua, S.; Tejada, S. y Díaz, R. (2020). Feelings of adolescents facing social isolation due to COVID-19 from the phenomenological methodology. *Rev cubana Enferm.,* 36(1)1-12. http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176/659

Lazo, A. (2021). Alteraciones del sueño durante la pandemia por COVID-19. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud,* 7(2), 42–43. https://doi.org/10.56239/rhcs.2021.72.478

Ley 1438 de 2011 [Congreso de Colombia]. *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Enero 19 de 2011.

Ley 1616 de 2013 [Congreso de Colombia]. *Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.* Enero 21 de 2013.

Ministerio de Salud (2019). *Orientaciones para el manejo del Trastorno por Estrés Agudo.* Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/11/Orientaciones-para-el-manejo-del-Trastorno-por-Estr%C3%A9s-Agudo-Nov.-2019.pdf

Ministerio de Salud (2021). *Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por Covid-19. Recomendaciones para equipos de salud.* Argentina.

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Recomendaciones%20Suicidio%20Covid%2019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción).* Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf

Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología,* 15(2): 1-5. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3994798.pdf

Organización Mundial de la Salud (2007). Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2021). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19.* https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19

Palencia, E. y Coronel, A. (2019). El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador. *Revista Científica UISRAEL,* 6(2). http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862019000100053

Pla Vidal, J. (2022). *Depresión*. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,de%20actividad%20y%20del%20pensamiento.

Real Academia Española de la Lengua (2022). *Pandemia*. https://dle.rae.es/pandemia

Rodríguez, U.; León, Z. y Ceballos, G. (2020). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 24(45): 1-20. https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4075

Romero, A.P. y Contreras, D.A. (2021). *Avance 3. Electiva CPC.* https://www.studocu.com/co/document/corporacion-universitaria-mi

Romero, R. (2011). *Variables psicosociales y su relación con los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial de Chinandega, enero a diciembre del 2007* [tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNANLEON. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6037/1/223098.pdf

Ruiz, M. (2021). *Factores estresantes percibidos por pacientes en unidades de cuidados intensivos en una institución de Bogotá* [trabajo de pregrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343107/10324187272021-tesis-de-maestria-factores-estresantes-percibid_4svIdMS.pdf

Santana, M.; De Luna, L.; Lozano, E. y Hermosillo, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Rev psicología,* 9(18): 54. https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582

Sierra, J.; Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade,* 3(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Suárez, C. y Berdasquera, D. (2000). Enfermedades emergentes y reemergentes: factores causales y vigilancia. *Revista Cubana de Medicina General Integral,* 16(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600011

Urdiales Claros, R. y Sánchez Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología,* 14(2): 134-144. https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901