



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Prevalencia y factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano: Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Toribio López, Eva María (ORCID: 0000-0002-8325-6479)

ASESOR:

Mg. Escudero Nolasco, Juan Carlos (ORCID: 0000-0002-5158-7644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Ailin, Maricruz, Stacy y Jade, seres con historias llenas de sentido, quienes se permitieron mostrar su vulnerabilidad, aun con el temor a la idea de no sentirse libres por ser ellas mismas.

A mis abuelos Eloy y Victoria, por su amor.

A mis padres, Peter y Angela, mi sentido de vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por todo lo vivido. Agradezco a mis padres, Peter y Angela, por su sacrificio y entrega diaria. Agradezco a mi hermana Mariam, por la paciencia, y por acompañarme cada noche en la realización de esta investigación. Agradezco a mi tía Karola, por sus abrazos largos que me reconfortaron en los días oscuros; Nikolle, por su apoyo y sus palabras precisas en cada momento; Isabel, por ser soporte en mi vida académica y emocional; y a Luz Lam, por su apoyo incondicional y por creer en mí. Agradezco a mis amigos universitarios, a Mariana Leon, por su amistad sincera; Erick Levano y Angie Meca por brindarme tranquilidad y cobijo en tiempos de tormentas, gracias también por la música, el café y el grupo de investigación que formamos juntos. Agradezco a mis profesores de la carrera, en especial a Leslie Guerrero, quien, en vida, me enseñó y retó a superarme todos los días.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
III.1. Tipo y diseño de investigación	15
III.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	15
III.3. Participantes	15
III.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
III.5. Estrategias de búsqueda	17
III.6. Procedimiento	18
III.7. Rigor científico	18
III.8. Método de análisis de datos	19
III.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Términos y claves para la búsqueda en bases de datos	17
Tabla 2. Criterios para la evaluación de la calidad de los artículos	19
Tabla 3. Sistematización de artículos sobre la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano	23

índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujos del proceso de selección de artículos científicos	21
--	----

RESUMEN

El objetivo principal de la presente revisión sistemática fue explorar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes de Iberoamérica. Como resultado, se encontró una mayor cantidad de artículos sobre los factores de riesgo del comportamiento suicida y parasuicida, tales como ser mujer, tener baja escolaridad, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, consumo de alcohol, disfunción familiar, problemas en las relaciones interpersonales, exposición a eventos estresantes y presentar estados cognitivos negativos. Asimismo, en cuanto a la prevalencia se encontró que el comportamiento suicida oscila entre 1,2% y 50%, y la prevalencia del comportamiento parasuicida oscila entre 6,53% y 58%. Por otro lado, la mayor cantidad de investigaciones se realizó en México, y la mayoría de investigaciones se realizó en el año 2019. En conclusión, la prevalencia sobre el comportamiento suicida y parasuicida fue alta, además, se encontró una mayor cantidad de artículos sobre los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y parasuicida.

Palabras clave: Revisión sistemática, comportamiento suicida, comportamiento parasuicida.

ABSTRACT

The main objective of this systematic review was to explore the prevalence and factors associated with suicidal and parasuicidal behavior in adolescents in Iberoamerica. As a result, found more articles on risk factors for suicidal and parasuicidal behavior, such as, being a woman, have low schooling, depressive symptoms, alcohol consumption, family dysfunction, problems in interpersonal relationships, exposure to stressful events and present negative cognitive states. Also, in terms of prevalence, it was found that suicidal behavior ranges between 1.2% and 50%, and the prevalence of parasuicidal behavior ranges between 6.53% and 58%. On the other hand, the largest amount of research was carried out in Mexico, and most of the research was carried out in 2019. In conclusion, the prevalence of suicidal and parasuicidal behavior was high, in addition, a greater number of articles were found in the risk factors associated with suicidal and parasuicidal behavior.

Keywords: Systematic review, behaviorial suicide, behaviorial parasuicide.

I. INTRODUCCIÓN

Las tendencias suicidas son parte de una problemática de salud conocida a nivel mundial, que impacta a las familias, comunidades y países, generando un efecto negativo en las personas más cercanas, por un periodo prolongado de tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Se denomina suicidio a toda acción voluntaria que realiza un sujeto con la finalidad de obtener la muerte propia, considerando que, con su muerte obtendrá cambios en su actividad consciente y entorno (Piedrahita, Paz y Romero, 2012).

El suicidio no discrimina posición socioeconómica, país, raza, ni edad, sino que es un fenómeno global que se presenta en distintas circunstancias. Según la OMS (2019), en el mundo, casi 800 000 personas se suicidan anualmente; además, en la población adolescente, se considera al suicidio como el tercer motivo de muerte, entre los 15 y 19 años de edad.

La adolescencia es una etapa en donde se adquieren las competencias sociales y emocionales (OMS, 2021), inicia desde los 10 años y continúa hasta los 19 años (OMS, 2020). En esta etapa los y las adolescentes se ven enfrentados a cambios físicos, contradicciones, cambios de humor, búsqueda de su identidad, intolerancia e impulsividad, además, se ven expuestos a la influencia de los pares y a desarrollar conductas riesgosas, es por ello que, los casos de suicidio son las principales causas de muerte en la adolescencia (Ministerio de Salud [MINSA], 2005; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2002).

El Instituto Nacional de Estadística [INE] (2017), indica que en España se han registrado 3671 muertes por suicidio, de ellos 309 corresponden a las edades entre 15 y 29 años, 235 mujeres y 74 varones. Las tasas de suicidio a nivel mundial van disminuyendo en regiones del Mediterráneo Oriental, Europa y el Pacífico Occidental, sin embargo, en América, las tasas de suicidio han aumentado en un 17% entre el año 2000 y 2019 (OMS, 2021).

En América, anualmente se suicidan 100 000 personas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020), además, el suicidio en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 25 años de edad, es la tercera causa de muerte (OPS, 2014).

En el año 2020, en México se suicidaron 7818 personas, la tasa de suicidio en adolescentes entre los 10 a 17 años fue de 3.6 en mujeres y de 5.2 en hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

En Colombia, los casos de lesiones autoinflingidas intencionalmente fueron 36 163 entre los años 2009 y 2017, además la tasa de intento de suicidio entre el 2016 y 2017 es de 52.4 por cada 100 000 habitantes, asimismo, en el 2017 se reportó que el 29,7% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes entre los 15 y 19 años (Uribe et al., 2018).

El UNICEF (2019), menciona que los casos de suicidio en adolescentes argentinos entre los 15 y 19 años han incrementado entre el año 2015 y 2017, siendo su tasa de 12.7 de cada 100.000 habitantes. Asimismo, en Argentina en el año 2018 se hallan reportado 3183 suicidios en adolescentes entre los 10 y 19 años (Ministerio de Salud Argentina, 2021)

En el Perú, en el año 2018 se declararon un total de 1384 intentos suicidas, de estos casos, se tomó como muestra a 489 para realizar un estudio, del cual se encontró que el 65.5% de la muestra son mujeres, de estas el 3,5% son mujeres gestantes o puérperas; el 67,6% de la muestra fueron personas menores a los 30 años; el 62,3% de la muestra presentaban instrucción secundaria (MINSA, 2018).

El MINSA (2021) informó que la tasa de suicidio en el Perú ha aumentado, en los primeros cuatro meses del presente año se registraron más de 200 muertes por suicidio, y esto se debe al impacto negativo que ha generado el COVID-19 en las personas. Esta enfermedad ha acrecentado los casos de ansiedad, depresión, angustia, consumo de sustancias, violencia y sensaciones de pérdida (OPS, 2020). Actualmente, hasta el mes de diciembre se han registrado 668 muertes por suicidio, lo cual indica un aumento en comparación con el año 2019 en el mes de diciembre,

en el cual se registraron 638 suicidios (Sistema Informático Nacional de Defunciones [SINADEF], 2021).

Distintos investigadores han realizado estudios primarios sobre el comportamiento suicida y parasuicida; sin embargo, surge la necesidad de llevar a cabo una revisión sistemática sobre este asunto, ya que las revisiones sistemáticas recopilan la información de estudios primarios, de manera preestablecida, proporcionando un resumen del tema de interés; cabe mencionar que en estas investigaciones no se realizan procedimientos estadísticos y el objeto de estudio son los recursos electrónicos (Ato et al., 2013).

Se han encontrado revisiones en donde se mencionan los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida de forma aislada; existe escasez de investigaciones que integren la prevalencia y los factores asociados (de riesgo, de protección, individuales, familiares, sociales, académicos, económicos y sociodemográficos) del comportamiento suicida y el comportamiento parasuicida. Además, no existe una investigación a nivel iberoamericano en donde se estudie el comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes, usualmente, las investigaciones se realizan a nivel de países como en Brasil, Chile, Colombia y España, o a nivel mundial. A partir de ello, nace la pregunta: ¿Cuáles son los principales hallazgos respecto al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes, a partir de la literatura científica en Iberoamérica, entre los años 2016 y 2021?

La presente investigación se origina con la necesidad de conocer la realidad sobre la conducta suicida y parasuicida en los adolescentes iberoamericanos en los últimos 5 años, la prevalencia a nivel iberoamericano y los factores individuales, familiares, sociales, académicos y sociodemográficos que se relacionan con la conducta suicida y parasuicida. Esto servirá para orientar a las futuras investigaciones hacia poblaciones que aún no han sido consideradas o existe escasez de estudios, o hacia la creación de instrumentos actualizados que midan el riesgo suicida en los adolescentes, o hacia la creación de programas de prevención e intervención frente a los distintos casos de ideación suicida, intento

suicida o autolesiones no suicidas. Además, la presente investigación permitirá analizar la variable en el contexto Iberoamericano.

Es por ello que esta revisión sistemática tiene como finalidad explorar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes de Iberoamérica, realizando una búsqueda exhaustiva de las investigaciones existentes. Los objetivos específicos de la investigación son: examinar el año de mayor publicación de artículos relacionados con las variables, examinar el país iberoamericano en donde se realizó la mayor cantidad de investigaciones sobre las variables, examinar los tipos de estudios realizados sobre las variables, explorar la prevalencia del comportamiento suicida, explorar la prevalencia sobre el comportamiento parasuicida, explorar los factores asociados al comportamiento suicida y explorar los factores asociados al comportamiento parasuicida.

II. MARCO TEÓRICO

Según la Secretaría General Iberoamericana [SEGIB] (2021) menciona que los países que forman parte de Iberoamérica son: España, Portugal, Andorra, Perú, Chile, Brasil, Ecuador, Bolivia, Venezuela, Argentina, Uruguay, Colombia, México, Costa Rica, Panamá, Cuba, Guatemala, República Dominicana, Honduras, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Paraguay.

Se han realizado revisiones sistemáticas sobre los comportamientos suicidas y parasuicidas en adolescentes en diferentes países iberoamericanos.

Soto et al. (2020) realizaron una revisión sistemática, utilizando bases de datos como Scopus, WOS, Science Direct, Dialnet, EBSCO y motores de búsqueda como Google Scholar, Education Source, Web of Science, Ufro, Metabuscador; además se usaron palabras clave como: “riesgo suicida”, “riesgo suicida en adolescentes”, “suicidio”, “comportamiento suicida”; tuvieron como criterios de inclusión que los artículos debían estar en inglés y español, debían enfocarse en adolescentes, para finalmente seleccionar 87 artículos, de los cuales encontraron que Chile es la región se han incrementado los casos de suicidio, ésta es una región con altas tasas de enfermedades mentales, tales como el trastorno de bipolaridad, depresión, la desesperanza. Se hallaron como factores de riesgo las previas conductas depresivas, consumo de alcohol o drogas, ser víctima de violencia o victimario, relaciones conflictivas, ausencia de soporte social, suicidio de algún familiar o amigo, bajo recursos económicos, disponibilidad a recursos letales para atentar contra su vida. Por otro lado, existen factores protectores como la adecuada autoestima, la funcionalidad familiar y las redes de apoyo social.

Hernández-Bello et al. (2020) realizaron una revisión sistemática utilizando palabras claves como: “suicidio”, “factores de riesgo” y “adolescentes” en español, inglés y portugués, en bases de datos como Ebsco, SciELO, Cuiden, Pubmed/Medline, Science Direct, Lilacs, Scopus. Incluyeron investigaciones de los últimos 10 años. No fueron considerados aquellos estudios de muestras mixtas (niños, adolescentes y adultos). Se seleccionaron 23 artículos. En cuanto a la

prevalencia, el porcentaje de ideación e intento suicida oscilaba entre 9.7% y 77,2%. Los factores de riesgo (uso de sustancias, ansiedad y depresión, antecedentes de suicidio en familiares, maltrato, depresión, ansiedad, mala relación con los padres, dificultades en el aprendizaje e ideas previas al suicidio) fueron identificados en la mayoría de estudios en comparación con los factores protectores.

Perdomo et al. (2020) realizaron una revisión sistemática de la literatura. Utilizaron bases de datos como Dialnet, Scielo, EBSCOhost, Redalyc, Social Science Research, Scopus, Medigraphic, Google Académico, Freefull, en donde se buscaron palabras claves como: “suicidio”, “género y suicidio”, “neuronas Von-Ecónomo y suicidio”, “neuropsicología del suicidio”, “neurobiología del suicidio”, “factores sociales del suicidio”, tanto en español como en inglés; incluyeron los artículos centrados en el suicidio y los factores socioculturales y neuropsicológicos; además, excluyeron aquellos artículos de revisión. Se seleccionaron 32 artículos, de los cuales se obtuvo como resultado que las féminas presentan mayor intento de suicidio y los varones mayores casos de suicidio consumado, siendo la adolescencia y la adultez mayor las etapas de mayor riesgo suicida; además, se encontraron como factores de riesgo a las diferentes agresiones, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, exposición infantil a eventos estresores, ser pacientes con ideación suicida, presentar bajos niveles de cortisol, serotonina, noradrenalina y dopamina, aumento de la densidad de las neuronas Von Ecónomo. Se concluye que, los factores neuropsicológicos y socioculturales influyen de manera recíproca al comportamiento suicida.

Benavides-Mora et al. (2019), en su revisión sistemática, buscaron simplificar los hallazgos sobre el suicidio en Colombia. Utilizaron bases de datos como Dialnet, Science Direct, EBSCO, Redalyc, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), DOAJ, Scielo; palabras clave como: “Suicid” y “Colombia”, con el conector “AND”; fueron incluidos aquellos estudios de acceso al texto completo, realizado entre los años 2004 al 2018, en idiomas español o inglés, excluyendo aquellas investigaciones que no sean estudios empíricos, no estén terminados y que no investiguen la conducta suicida. Se seleccionaron 88 artículos. En relación a la prevalencia en adolescentes

sobre el riesgo suicida fue del 16,5%, la orientación suicida fue de 11,3%, la ideación suicida osciló entre 5,1% y 30%, y el intento suicida en adolescentes escolarizados fue de 8% y en adolescentes que sufrieron abuso sexual fue del 15%. En relación a los factores asociados se encontró una mayor cantidad de estudios sobre los factores de riesgo (57 estudios), y entre ellos se clasificaron en factores de riesgo de salud, familiares, sociodemográficos y económicos, interpersonales, estresores y de personalidad; y se encontraron 26 estudios sobre los factores protectores, los cuales se clasificaron en familiares, de personalidad, sociodemográficos, interpersonales, relacionados con el suicidio, de servicios de salud y bienestar, de educación.

Pedreira-Massa (2019) realizó una revisión de la literatura, con la finalidad de actualizar conceptualmente sobre las conductas suicidas, los factores relacionados con este comportamiento en adolescentes, la conceptualización de la ideación suicida, y los protocolos de prevención e intervención en los diferentes ámbitos desde la orientación hospitalaria. Como resultados, se descubrieron que los factores de riesgo se juntaron de 5 formas: factores de riesgo somáticos, familiares, características psicológicas, características del entorno, características psiquiátricas. Por otro lado, se mencionó que existen 4 tipos de manifestaciones de las ideaciones suicidas: pensamiento suicida sin la planificación de la acción, pensamiento suicida con un procedimiento indeterminado e inespecífico, pensamiento de suicidio con un procedimiento específico, pero no planeado. Por otro lado, se encontraron tipos de intervenciones terapéuticas y preventivas para estos casos, desde el sistema sanitario, el sistema educativo, los entornos sociales y la investigación, las cuales deben enfocarse en disminuir el riesgo en los grupos que presentan un riesgo más alto, promover el bienestar psicológico, reducir el acceso y la fatalidad de métodos usados en el comportamiento suicida, actualizar la información brindada a la población, fomentar las líneas de investigación sobre el suicidio, mejorar los sistemas de registro de vida de los adolescentes.

Chaves et al. (2019) en su investigación, utilizaron bases de datos como Google Académico, Portal de Periódicos da Capes, SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde, bancos de tesis de la Universidad de Sao Paulo, la Universidad Católica de Sao

Paulo y la Universidad Estatal de Campinas. Fueron aceptados aquellos estudios sobre preadolescentes y adolescentes, publicados entre el año 2006 y mayo del 2017, además, se consideraron las investigaciones clínicas, teóricas, revisiones, gratuitas, completas y originales, de ellos sólo fueron seleccionados 24 estudios. Se encontraron pocos estudios sobre la prevalencia del comportamiento autolesivo. Por otro lado, en cuanto a la nomenclatura, se encontraron 11 denominaciones diferentes del concepto de comportamiento autolesivo, de ellos se destacaron 4: automutilación, escarificación, comportamiento autolesivo no suicida / sin intención suicida y comportamiento autolesivo. Además, autolesiones fueron reconocidas como una respuesta disfuncional a sentimientos insostenibles, que cuentan con 3 motivaciones: percepción del estímulo como agonizante o difícil de contener; desregulación de las rutas con las estructuras subcorticales y el hipocampo, el tálamo y los canales de comunicación de la corteza prefrontal y temporal; y la distorsión cognitiva.

Cañón y Carmona (2018) realizaron una revisión documental, con la finalidad de identificar las ideaciones y conductas suicidas y los factores asociados en adolescentes y jóvenes universitarios. Utilizaron como base de datos Ovid, Medic Latina, Fuente académica Ebsco, Clacso, Dialnet, Embase-Elsevier, Google Académico, Ebsco, PubMed Central, Redalyc y Psychology and Behavioral Sciences Collection. Realizaron la búsqueda en artículos de Colombia, Portugal, España, Cuba, Australia, Brasil, Chile, Taiwán China, EE.UU., México, utilizando palabras clave como "suicidio", "jóvenes", "adolescentes", "intento de suicidio". Se tomaron en cuenta aquellos artículos desde el año 2011 en adelante; además solo se consideraron aquellos que tenían una metodología y estructura adecuadas. Se eligieron 57 investigaciones. Se encontró que la prevalencia de ideación suicida osciló entre 7,8% y 35,3%, del intento de suicidio osciló entre 1,92% y 19,1%, y del riesgo suicida osciló entre 10,3% y 50,3%. Asimismo, se encontraron factores de riesgo que se clasificaron en emociones negativas y eventos estresantes, interacciones familiares, relaciones conyugales y relaciones interpersonales, y factores biopsicosociales. Concluyendo que, la ideación e intento de suicidio es más frecuente en las mujeres jóvenes, y se incrementa cuando existe depresión y consumo de alcohol o sustancias.

Fleta (2017) realizó una revisión de la literatura, con la finalidad de describir las conductas autolesivas, sus posibles causas, motivaciones, su clasificación, los factores asociados, la prevención y tratamiento. Se encuentra que las autolesiones son utilizadas para aliviar dolores emocionales, para captar la atención, para castigarse, como una conducta parasuicida, por sentimientos de vacío crónico, o tener control sobre la situación. Por otro lado, a medida que la edad aumenta, la incidencia de autolesiones también, suele presentarse con mayor frecuencia en mujeres, además se encontró que la incidencia era más alta en jóvenes con un diagnóstico; asimismo, se encontraron mayores datos de autolesiones en niños adoptados. Se encontró que las autoagresiones de cortes, son realizadas con mayor frecuencia por las mujeres, y los hombres se autoagreden quemándose. Algunos trastornos asociados a las autolesiones son: trastorno límite de la personalidad, trastorno histriónico y antisocial de la personalidad, depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad, estrés, despersonalización, desajustes en la conducta alimentaria, episodios psicóticos, consumo de sustancias, demencia, esquizofrenia, discapacidad intelectual, autismo, síndrome de Lesch-Nyhan. Las personas consumidoras de alcohol presentan periodos de autolesiones, debido a que se sienten rechazadas por la sociedad, además de que se perciben inadecuadamente.

González et al. (2016) realizaron una revisión de la literatura. Mencionan que la conceptualización de las autolesiones no suicidas ha variado en cuanto a su definición, características y funciones. Por otro lado, existen factores de riesgo sociodemográficos en donde se menciona que las autolesiones no suicidas son más frecuentes en mujeres y suelen presentarse en la adolescencia media; factores de personalidad, como la desregulación emocional, la impulsividad, la baja autoestima, cogniciones negativas, déficit en habilidades emocionales, autocastigo; factores psicopatológicos como, ánimo deprimido, alta impulsividad, trastornos en la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad; factores psicológicos y sociales como, conflictos interpersonales a nivel familiar y escolar, acoso escolar, manoteo, imitación de la conducta autolesiva, y abuso sexual. Por otro lado, los adolescentes que se autolesionan hacen uso de métodos desadaptativos de afrontamiento, tales como aquellas que se centran en la emoción y la evitación, por

otro lado, los adolescentes presentan baja capacidad para resolver problemas y buscar ayuda social.

Dias y Araújo (2016) realizaron una revisión sistemática, con el fin de examinar la concordancia entre la conducta suicida y el apego en los adolescentes. Se utilizaron las palabras clave: "suicidio", "adolescente", "apego", "vinculación parental" en bases de datos como Medline, SciELO y PsycINFO, en los idiomas español, portugués e inglés, desde el año 1996 al 2016. Se tuvieron en cuenta aquellos estudios que eran un artículo científico, con una muestra sólo de adolescentes o menores de 23 años, aquellos artículos que relacionaban el comportamiento suicida con las figuras parentales, y los artículos de acceso libre; no se tuvieron en cuenta aquellas investigaciones teóricas, revisiones, disertaciones, libro, ni estudios que no incluyeran adolescentes o que la edad fuera mayor a 22 años, no investigó ni indicó una relación entre el comportamiento suicida y el apego con los padres y amigos. Se seleccionaron 46 investigaciones, publicadas en los últimos 20 años. Se halló que sólo 9 artículos adoptaron instrumentos que clasificaban el apego tradicionalmente, de estos artículos, 5 asociaron la ideación e intento suicida con el apego inseguro, además, se encontró que existe una asociación entre el apego materno inseguro durante la infancia o falta de atención de la madre, con pensamientos e intentos de suicidio, en comparación con la figura paterna. Además de encontrar relación entre el vínculo de los adolescentes con sus compañeros y la conducta suicida, ya que, este compañero puede ser percibido como una figura de apego importante. Por otro lado, se encontró que los trastornos psiquiátricos se asocian con un mayor riesgo de suicidio; además de encontrar a la depresión como un fuerte predictor de la conducta suicida en la adolescencia. En conclusión, la mayoría de estudios señalan una relación entre el apego inseguro, la conducta de padres deficientes y el suicidio en adolescentes.

Una de las primeras culturas en hablar sobre el suicidio es la Grecia antigua; consideraban al acto de matarse como una acción de cobardía y que iba en contra del Estado; sin embargo, Platón exceptuaba los suicidios realizados por amor, enfermedad o como autocastigo por alguna injuria realizada, mientras que Aristóteles lo condena rotundamente. En la época del Imperio Romano, se penalizó

el suicidio con la retención de los bienes familiares, sin embargo, aquellos suicidios realizados por amor, honor o filosofía, no fueron penalizados. En la Edad Moderna y Contemporánea inician los cambios sobre la despenalización del suicidio, es por ello que en la literatura del renacimiento el suicidio no es condenado. Más adelante, en la Época del Cristianismo, la Iglesia prohibió el suicidio mencionando que era un acto contra Dios, denominándolo pecado (Amador, 2015).

La palabra suicidio proviene del latín *suicidium*, el cual está conformado por *sui* que significa “de sí mismo”, y *cidium* que significa “muerte” (Etimología Origen de la Palabra, 2019; Real Academia Española [RAE], 2020). Sin embargo, a pesar de su etimología, apareció en el castellano tardíamente, en el año 1787 (Anselmo, 2017). Previamente, el teólogo francés Gauthier de Saint Victor, acuñó el término “Suicida” en 1177 en el documento “Etimología de suicidio” (Salman, 2011).

La RAE (2020) define al suicidio como el acto de terminar con la propia vida voluntariamente. Se conoce que previamente al suicidio, existen comportamientos como ideaciones suicidas, conductas autolesivas e intentos suicidas (Gutiérrez et al., 2006; Miranda et al., 2009).

La ideación suicida, suele presentarse como pensamientos, ideas o deseos de acabar con la propia vida, como objetivo. Los pensamientos y deseos suicidas pueden ser concretos, es decir, tienen un objetivo definido, conciso y práctico de querer morir, o ambiguos, en donde el individuo no tiene claro sus deseos y sólo quiere dormir por mucho tiempo y quizás no despertar (Valdivia, 2014), además, la ideación suicida, es un factor que predice la vulnerabilidad de la persona frente al intento de suicidio o al suicidio consumado (Soto et al., 2020).

El intento suicida, es la conducta intencionada potencialmente perjudicial que no termina en muerte, sin embargo, existen evidencias de las intenciones de acabar con su vida (Valdivia, 2014). En algunos casos esto puede confundirse con la autolesión no suicida (Soto et al., 2020).

Por otro lado, se ha logrado identificar que existe una relación entre el suicidio y la conducta autolesiva, siendo esta una conducta direccionada y voluntaria en la que la persona se autoinflige daño o dolor en el cuerpo sin intención de acabar con su vida (Obando, Trujillo y Prada, 2018). Esta conducta autolesiva no suicida se conoce, también, como parasuicidio, la cual tiene la finalidad de atraer la atención, y suele ser un comportamiento impulsivo y autodestructivo. El parasuicidio también puede ser denominado como autolesión, conducta suicida no mortal, daño autoinflingido y autoagresión (Real Academia Nacional de Medicina en España, 2012).

Kreitman (1969) acuñó el término parasuicidio, para describir aquellas conductas suicidas que no tenían un final letal; el parasuicidio abarca comportamientos autolesivos sin intencionalidad suicida. Usualmente son mecanismos desadaptativos para prolongar, de manera inadecuada, la integridad psicológica (Pedreira-Massa, 2019).

Los métodos comúnmente utilizados en el comportamiento parasuicida son realizarse quemaduras, cortes y se obstruye la curación de heridas en las extremidades, asimismo, los pacientes con conductas autolesivas suelen presentar síntomas depresivos y ansiosos (Ulloa et al., 2020).

En relación a las teorías sobre el comportamiento suicida, en el presente trabajo mencionaremos 3 teorías: la teoría sociológica, la psicoanalítica y la humanista.

El sociólogo Durkheim (1892) considera que el suicidio no se puede explicar desde lo individual, sino que el suicidio es producto de los conflictos entre el ser humano y la sociedad, existiendo cuatro tipos de suicidio: el fatalista, anómico, altruista y el egoísta. Por otro lado, Halbwachs (1930) se mostró en desacuerdo con la teoría de Durkheim, indicando que el suicidio era producto de las desigualdades en los estilos de vida de los individuos del sector urbano y el sector rural. Además, Gibbs y Martín (1958) sostienen que, a menor tasa de suicidio, mayor estabilidad y duración de las relaciones sociales, y mayor integración de estatus.

De acuerdo al psicoanálisis, Freud (1975a) considera que la conducta social del suicida está asociada a los conflictos no resueltos en conjunto con la personalidad y los eventos estresantes, siendo una forma de descarga de la emoción reprimida, con el fin de destruir o culpabilizar de su muerte a otro ser humano. Por otro lado, Freud (1975b) sostiene que, en la neurosis, la persona presenta el impulso de matar al otro, sin embargo, es algo prohibido, por lo cual la pulsión se voltea hacia la propia vida, a modo de autodesvalorización, autorreproche y la propia destrucción. Asimismo, Freud (1920) intenta explicar el suicidio desde la tensión entre Eros (pulsión a la vida) y Thanatos (pulsión a la muerte); el ser humano no se muestra capaz de controlar un evento estresante, y al convencerse de que no existe una salida, planifica y realiza una autoagresión fatal.

En relación a la teoría humanista, Frankl (1991) considera que cuando el ser humano no obtiene el logro existencial, inicia una frustración, la cual se asocia con la desesperanza, la cual contiene un vacío existencial que se expresa como una situación de malestar, el poco control de la propia vida y la ausencia de sentido de vida.

Por otro lado, se conoce que el comportamiento suicida está relacionado con los factores cognitivos, psicológicos, familiares y sociales (Suárez y Campo-Arias, 2019).

Los factores cognitivos asociados a la conducta suicida son la falta de sentido de vida, preocupaciones delirantes y sistemáticas (Martínez et al, 2017). Los factores psicológicos asociados al comportamiento suicida son los trastornos alimenticios (Martínez et al., 2017), depresión (Instituto de Salud Mental [INSM], 2014), esquizofrenia (OMS, 2004).

Los factores familiares asociados al comportamiento suicida son el apego inseguro-ambivalente y el apego inseguro-evitativo, poca confianza y comunicación con el padre, madre o cuidador, y la alienación en relación al aislamiento, resentimiento u odio hacia alguna de las figuras (Suárez y Campo-Arias, 2019), aislamiento, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, maltrato infantil (OMS, 2004). Los

factores sociales asociados a la conducta suicida son enfrentarse a situaciones vergonzosas, ser humillados (Martínez et al., 2017), la pobreza, el desempleo, el fallecimiento de seres queridos (OMS, 2004).

Asimismo, el comportamiento parasuicida presenta factores de riesgo cognitivos, psicológicos, familiares y sociales. Los factores cognitivos asociados al comportamiento parasuicida son la ideación suicida, autocrítica, rumia, evitación experiencial y disociación (Xavier, Cunha y Pinto, 2018). Los factores psicológicos asociados al comportamiento parasuicida son el estrés, bajo estado de ánimo, comportamiento agresivo, déficit en la regulación emocional (Obando, Trujillo y Prada, 2018), síntomas depresivos, consumo de sustancias (Xavier, Cunha y Pinto, 2018).

Los factores familiares asociados al comportamiento parasuicida son las prácticas parentales negativas, abuso físico, psicológico y sexual (Obando, Trujillo y Prada, 2018). Los factores sociales asociados al comportamiento parasuicida son las experiencias estresantes en el grupo de pares (Xavier, Cunha y Pinto, 2018).

Los factores de riesgo señalados por la OMS (2006), son los trastornos depresivos, de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia, abuso de sustancias, haber vivenciado abuso físico o sexual, sentimientos de desesperanza o falta de valor, baja capacidad para afrontar problemas, falta del control de impulsos, conductas autodestructivas, problemas de juicio, problemas de orientación sexual, disfuncionalidad familiar, problemas en las relaciones sociales, tensión social, exposición al suicidio de otra persona, pérdidas personales, bajo nivel educativo y económico, enfermedad física, acceso a medios para hacerse daños, eventos destructivos y violentos como desastres catastróficos o guerras.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cualitativo, debido a que estuvo orientada hacia la descripción de un fenómeno profundamente con el fin de comprender y explicar el mismo, por medio de métodos y técnicas procedentes de sus ideas y principios epistémicos (Sánchez, 2019).

Fue de tipo básica porque buscó demostrar una teoría con limitada o ninguna pretensión de emplear sus resultados a problemáticas prácticas; tuvo la finalidad de conocer, explicar y predecir los eventos sociales y naturales (McMillan y Schumacher, 2005).

El diseño de investigación fue teórico, ya que consistió en generar o descubrir una teoría desde los datos recogidos en la investigación de forma sistemática (Trujillo et al., 2019; Álvarez-Gayou, 2009). De manera específica, fue una revisión sistemática, ya que recolecta información de forma organizada y minuciosa, sin utilizar procesos estadísticos (Ato et al., 2013).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Las categorías permiten clasificar de manera conceptual las unidades que son parte de un mismo tópico, sostienen un significado y se relacionan con los entes, contextos, comportamientos, problemáticas, estrategias y procedimientos (Osses et al., 2006). El presente estudio expone dos categorías: el comportamiento suicida y el comportamiento parasuicida.

Por otro lado, las subcategorías especifican un tópico en microaspectos (Herrera et al., 2015). El presente estudio presenta las siguientes subcategorías: prevalencia, factores de riesgo y factores protectores

3.3. Participantes

La población del presente estudio fueron los artículos sobre el comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes iberoamericanos. La muestra estuvo

conformada por aquellos artículos que presenten los criterios de inclusión. El muestreo realizado será de tipo no probabilístico intencional, el cual permite elegir casos propios de una población, determinando la muestra sólo a estos casos (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de inclusión

Artículos de texto completo

Artículos sobre el comportamiento suicida

Artículos sobre el comportamiento parasuicida

Artículos que tienen como muestra a adolescentes

Artículos en idiomas español, inglés y portugués

Artículos publicados entre los años 2016 hasta 2021

Artículos sobre estudios realizados en Iberoamérica

Artículos de estudios cuantitativos

Criterios de exclusión

Se excluyeron a los estudios cualitativos, de revisiones, psicométricos y experimentales.

Se excluyeron a aquellos estudios de muestras mixtas (niños, adolescentes y adultos).

Se excluyeron a los estudios con las poblaciones que no pertenecían a Iberoamérica.

Se excluyeron a aquellos estudios longitudinales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada fue el análisis documental, dado que el investigador se pondrá en contacto con la información previa para obtener un conocimiento íntegro sobre el comportamiento suicida y parasuicida. Además, el instrumento utilizado fue una matriz, creada por los autores de acuerdo a las necesidades de la investigación. En esta matriz, los encabezados serán sobre los datos importantes a ser sistematizados, los cuales son: año, país, objetivo, diseño, muestra y resultados.

Asimismo, se siguieron los lineamientos establecidos para la metodología PRISMA, la cual plantea ciertos parámetros que ayudan en el proceso y presentación de las revisiones sistemáticas, esta valoración comprende una serie de indicadores y un diagrama de flujo que consta de cuatro fases, el cual permite identificar el riesgo de sesgo en algunos estudios, y su efecto en la evidencia almacenada.

3.5. Estrategia de búsqueda

En la presente revisión sistemática se usaron las bases de datos internacionales SCOPUS, SciELO y EBSCO. Se realizó la búsqueda entre los años 2016 y 2021, considerando aquellos estudios en idiomas español, inglés y portugués.

Se utilizaron palabras claves como “suicidal behavior”, “parasuicidal behavior”, “self-injury”, “suicide ideation”, “suicide attempt”, “non-suicidal self-harm”, “adolescents”. Los artículos hallados fueron organizados alfabéticamente en diferentes carpetas de trabajo. Además, se hizo uso del método de búsqueda booleano, debido a que se utilizará la combinación de términos claves para poder sondear en las distintas bases de datos, considerando AND como operador booleano. En la Tabla 1, se detalla el método de investigación booleano.

Tabla 1

Base de datos	Inglés	
SCOPUS	"suicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"parasuicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"self-injury"	AND
	"adolescents"	
	"suicide ideation"	AND
	"adolescents"	
	"suicide attempt"	AND
	"adolescents"	
SciELO	"non-suicidal self-harm"	AND
	"adolescents"	
	"suicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"parasuicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"self-injury"	AND

	"adolescents"	
	"suicide ideation"	AND
	"adolescents"	
	"suicide attempt"	AND
	"adolescents"	
	"non-suicidal self-harm"	AND
	"adolescents"	
EBSCO	"suicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"parasuicidal behavior"	AND
	"adolescents"	
	"self-injury"	AND
	"adolescents"	
	"suicide ideation"	AND
	"adolescents"	
	"suicide attempt"	AND
	"adolescents"	
	"non-suicidal self-harm"	AND
	"adolescents"	

3.6. Procedimiento

Inicialmente se realizaron las búsquedas en las bases de datos señaladas, luego se eliminaron aquellos estudios que estén duplicados en las diferentes bases de datos, posteriormente se consider aquellos estudios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se realizó la evaluación completa de los textos, teniendo en cuenta si el título y resumen muestran la información requerida. Este proceso contará con cuatro fases:

Fase 1: Identificación, se ubicarán los registros en las bases de datos.

Fase 2: Cribado, se eliminarán los registros duplicados.

Fase 3: Idoneidad, se seleccionarán los artículos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Fase 4: Inclusión, se mostrarán finalmente los artículos elegidos.

3.7. Rigor científico

Esta investigación, se acomodó a los estándares requeridos para la realización de una investigación de enfoque cualitativo, cumpliéndose con los criterios: (a)

dependencia, debido a que, durante todo el desarrollo, la investigación fue examinada por un asesor académico, con la finalidad de evitar potenciales sesgos, (b) credibilidad, ya que, la búsqueda consideró evidencia positiva y negativa, (c) transferencia, ya que, los resultados de esta revisión ayudarán a brindar intervenciones más convenientes en relación a la problemática planteada, (d) confirmabilidad, debido a que, se facilitará con detalle la información de la metodología utilizada (Noreña et al., 2012).

3.8. Método de análisis de datos

Los artículos elegidos en relación a los criterios de inclusión y exclusión, fueron sometidos a un posterior filtro, el cual integra una evaluación para estimar su calidad. Por ello, se hizo uso de la siguiente tabla:

Tabla 2

Criterios para la evaluación de la calidad de los artículos

N°	Criterio	Evaluación		
1	¿El estudio está diseñado para cumplir con los objetivos propuestos?	SÍ	Parcial	No
2	¿El método está claramente definido?	SÍ	Parcial	No
3	¿La recolección de información (técnica o instrumentos) es pertinente?	SÍ	Parcial	No
4	¿El análisis de los datos es riguroso y estadísticamente acertado?	SÍ	Parcial	No
5	¿Los resultados son presentados con claridad, además de ser probables y justificables?	SÍ	Parcial	No
6	¿Se cumplen los objetivos de investigación?	SÍ	Parcial	No
7	¿La discusión y las conclusiones se explican mediante sustento teórico y empírico?	SÍ	Parcial	No
8	¿Existe coherencia entre los datos, resultados y conclusiones del estudio?	SÍ	Parcial	No

Nota: Modificado de Cruz-Benito (2016)

Luego de haberse elegido los artículos que fueron parte de la revisión, el contenido fue organizado en una tabla que contó con los datos más importantes de cada artículo, para luego evaluar y comparar los aspectos y características en los que sintonizan y discrepan.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se analizó a través de un lenguaje natural, observaciones y expresiones del investigador, con la finalidad de brindar conocimientos sobre el proceso de los hallazgos cualitativos, haciendo uso de un proceso repetitivo con el objetivo de realizar un análisis autocorregible y elaborar un nuevo conocimiento (American Psychological Association [APA], 2020).

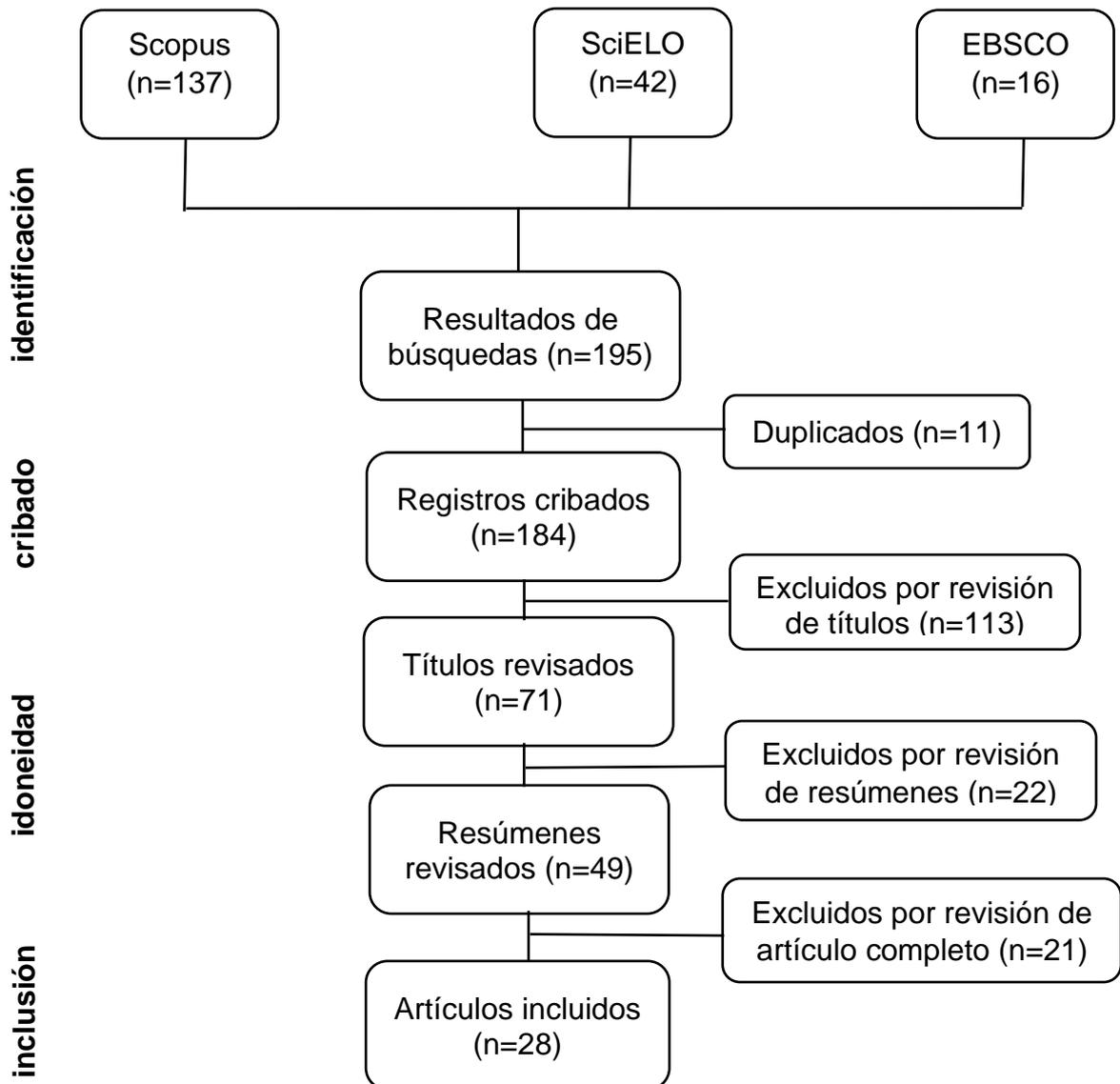
La proposición, ejecución y presentación de cada resultado investigado, demuestra un intelecto honesto, ya que detalla con determinación los aportes de los autores, siendo justo al verificar los artículos científicos, con la finalidad de favorecer la relación entre las distintas comunidades científicas e intercambiar sus recursos, además de proteger la información de cada autor y sus aportes, efectuándose el valor de la responsabilidad (Avanzas et al., 2011).

Además, la investigación se rige bajo el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, según el capítulo III, artículos 22, 23 y 24, refieren que el investigador, al realizar una investigación, debe asumir la responsabilidad de efectuar una evaluación oportuna teniendo en cuenta los aspectos éticos. Asimismo, el investigador está obligado a indagar un consejo ético para resguardar los derechos de los autores de los artículos elegidos en el estudio (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

Figura 1

Diagrama de flujos del proceso de selección de artículos científicos



En la figura 1 se observa el diagrama de flujos del proceso de selección de los artículos científicos sobre la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano. Se realizaron búsquedas en tres bases de datos, específicamente SCOPUS (137), SciELO (42) y EBSCO (16) que dieron un total de 195 artículos identificados. Luego se pasó a la exclusión de los artículos duplicados (11), quedando 184 cribados. Como

siguiente paso se evaluó la idoneidad de los artículos, considerando los criterios inclusión, tanto en la revisión de los títulos como en la de los resúmenes, dando un total de 49 artículos. Como paso final se procedió a una revisión más exhaustiva de cada artículo completo, a los cuales se aplicaron, además de los criterios de inclusión, los criterios de evaluación de la calidad de artículos señalados en la tabla 2, quedando finalmente un total de 28 artículos, los cuales fueron incluidos en la revisión.

Tabla 3

Sistematización de artículos sobre la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano

N°	CATEGORÍA	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	DISEÑO	MUESTRA	CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS	
								PREVALENCIA	FACTORES ASOCIADOS
1	Comportamiento Suicida	2019	México	Identificar el uso del tiempo libre y su relación con la tentativa suicida en una muestra mexicana adolescente	Descriptivo-Correlacional	1290	Adolescentes escolarizados (12 a 16)	Intento suicida 10,2%	Riesgo: Ser mujer, realizar en sus tiempos libres actividades pasivas que no estimulan la creatividad, las relaciones sociales familiares, las actividades del hogar, actividades relacionadas al propio cuerpo. Protección: realizar en sus tiempos libres actividades que impliquen relaciones sociales fuera del ámbito familiar, actividades recreativas, actividades pasivas que estimulan la creatividad, artísticas, físico deportivas
2	Comportamiento Suicida	2019	Cuba	Caracterizar las dimensiones de la psicodinámica familiar, comunicación y cohesión, así como la necesidad de apoyo social en adolescentes con conducta suicida	Descriptivo	18	Adolescentes con conducta suicida (15 a 19)	No aplica	Riesgo: ser mujer, depresión, ansiedad, insomnio, irritabilidad, agresividad, tristeza, antecedentes patológicos familiares, alcoholismo del familiar, depresión del familiar, maternidad temprana, conflictos con los docentes (dificultades académicas, rechazo grupal, dificultad en las relaciones con profesores, conflicto de pareja, conflictos con el padre y madre, estilo parental negligente, no confiar en los padres). Protección: relación adecuada con los padres, apoyo social

3	Comportamiento Suicida	2019	México	Examinar la influencia que ejerce la conducta de ciberacoso en el malestar psicológico y la ideación suicida en función del sexo, en el contexto de adolescentes mexicanos que cursan la secundaria	Explicativo	1676	Adolescentes escolarizados (12 a 16)	No aplica	Riesgo: Malestar psicológico y ser agresor por ciberacoso. Ser mujer agresora por ciberacoso.
4	Comportamiento Suicida	2016	Perú	Identificar la prevalencia y los factores asociados con tendencias suicidas en adolescentes de Lima rural	Análítico transversal	658	Adolescentes de Lima rural (12 a 17)	Deseos de morir 21,4% ideación suicida 7,4% intento suicida 1,2% planeación suicida 2,3%	Ser mujer, cuanto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia, reglas y castigos injustos, apoyo del hermano, tener un amigo confidente, importancia de Dios en la vida, ansiedad generalizada, depresión mayor, contar con cancha de vóley.
5	Comportamiento Suicida	2021	Colombia	Analizar el efecto mediador de la depresión en la asociación entre el acoso escolar y el riesgo e intento de suicidio	Descriptivo-Correlacional	221	Adolescentes escolarizados y en riesgo psicosocial (11 a 17)	Ideación suicida en los últimos 6 meses 24,9% Intento suicida 16,7% riesgo suicida 20,4%	Riesgo: ser mujer, tener entre 14 a 17 años, depresión, víctima de acoso escolar, víctima de bullying, intimidación escolar síntoma de depresión, síntomas de ansiedad, síntomas de estrés postraumático, efectos de la autoestima
6	Comportamiento Suicida	2020	Ecuador	Analizar el impacto psicológico y la relación entre eventos de salud mental y varios factores estresantes relacionados con el terremoto 9 meses después del evento	Análítico transversal	316	Adolescentes que vivieron un terremoto (13 a 19)	Ideación suicida 50% planeación suicida 13% intento suicida 15%	Riesgo: ser mujer, vivir en la casa propia luego del terremoto, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático

7	Comportamiento Suicida	2020	México	Estimar la prevalencia de conducta suicida y su asociación con factores psicológicos en adolescentes mexicanos.	Correlacional	17 925	Adolescentes (10 a 19)	Ideación suicida 5,1%, intento suicida 3,9%	Riesgo: ser mujer, tener entre 18 y 19 años (ideación), tener entre 14 a 17 años (intento), tener educación preparatoria (ideación), vivir en zona urbana, consumir tabaco y alcohol, síntomas depresivos, abuso sexual, tener educación secundaria (intento)
8	Comportamiento Suicida	2020	Brasil	Analizar la prevalencia de ideación suicida y sus factores asociados en adolescentes escolares	Correlacional	674	Adolescentes escolarizados (14 a 19)	Ideación suicida 7,9% en los últimos 12 meses	Riesgo: ser mujer, no vivir con sus padres, víctimas de violencia sexual dentro de la escuela
9	Comportamiento Suicida	2019	Perú	Determinar la prevalencia de conductas suicidas y factores asociados en estudiantes adolescentes peruanos.	Análítico transversal	2521	Adolescentes escolarizados	Ideación suicida 19,9% planeación suicida 12,7% en los últimos 12 meses	Riesgo: ser mujer, tener poco apoyo de los padres, sentimientos de soledad, víctima de agresión física, víctima de acoso, consumo de alcohol
10	Comportamiento Suicida	2019	España	Caracterizar la conducta suicida y evaluar la relación entre los contextos familiar y escolar y la conducta suicida a través de los posibles efectos mediadores de la depresión y la ansiedad	Descriptivo-Correlacional	1386	Adolescentes escolarizados (11 a 19)	Ideación suicida 8,2% planeación suicida 5,2% intento suicida 3,7%	Riesgo: función familiar inadaptable, sentimientos de soledad, percepción reducida de sentirse querido por la familia, sentirse socialmente desconectado de la familia y escuela, pertenencia frustrada, depresión. Protección: función familiar adaptativa, clima escolar positivo
11	Comportamiento Suicida	2019	Colombia	Establecer la asociación entre la confianza, comunicación y alienación y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia.	Análítico transversal	399	Adolescentes escolarizados (13 a 19)	Riesgo suicida 28,6%	Riesgo: baja confianza con la madre y padre, baja comunicación con la madre y padre

12	Comportamiento Suicida	2018	México	Describir la prevalencia de intentos de suicidio en estudiantes mexicanos, su distribución a través de diferentes grupos poblacionales y estimar la magnitud de la asociación entre intentos de suicidio y cuatro indicadores de rendimiento académico, independientes de otras variables sociodemográficas	Predictivo	28 519	Adolescentes escolarizados (12 a 17)	Intentos de suicidio 3% (secundaria) y 4,2% (bachillerato)	Riesgo: (secundaria) no haber estudiado el año anterior, bajo desempeño autopercebido, mayoría de cursos desaprobados; (bachillerato) cursos desaprobados, bajo rendimiento académico autopercebido. Ser mujer
13	Comportamiento Suicida	2017	Brasil	Estimar la prevalencia de pensamientos y conductas suicidas y la asociación con insatisfacción corporal en adolescentes	Correlacional	1090	Adolescentes escolarizados (14 a 19)	Ideación suicida 13,9% planeación suicida 10,6% tentativa suicida 5,6%	Riesgo: ser mujer, insatisfacción corporal
14	Comportamiento Suicida	2017	Chile	Caracterizar la conducta suicida y sus factores de riesgo en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile.	Descriptivo	919	Adolescentes escolarizados (13 a 18)	Intento suicida 14,3%	Riesgo: ser mujer, ausencia de padres en el grupo familiar, intento suicida de alguno de los padres, consumo de tabaco, alcohol o drogas, ideación suicida previas, acontecimientos vitales estresantes

15	Comportamiento Suicida	2016	Brasil	Estimar la prevalencia del pensamiento, la planificación y el intento de suicidio e identificar la características sociodemográficas y estilo de vida de los adolescentes del sur de Brasil	Analítico transversal	1132	Adolescentes escolarizados (14 a 19)	Ideación suicida 13,8% planeación suicida 10,5% intento suicida 5,5%	Riesgo: (ideación) ser hombre, tener entre 14 a 16 años. No dormir bien, mala percepción corporal
16	Comportamiento Suicida	2017	Colombia	Establecer la asociación existente entre síntomas de trastornos alimentarios y la ideación e intento suicida en adolescentes	Descriptivo	1292	Adolescentes escolarizados (12 a 20)	Ideación suicida 43% intento suicida 15,38%	Riesgo: ser mujer, trastorno alimentario
17	Comportamiento Suicida	2020	Colombia	Evaluar la asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia	Analítico transversal	1462	Adolescentes escolarizados (13 a 17)	Riesgo suicida 13,3%	Riesgo: consumo de cannabis
18	Comportamiento Suicida	2017	España	Investigar la asociación en la población adolescente entre el consumo de sustancias potencialmente adictivas, uso inadecuado del internet, psicopatología e ideación suicida.	Descriptivo	1026	Adolescentes escolarizados (14 a 16)	No aplica	Riesgo: tentativas suicida previas, síntomas depresivos, uso desadaptativo del internet, problemas con compañeros, consumo de alcohol

19	Comportamiento Parasuicida	2021	México	Describir el perfil de riesgo de NSSI en una muestra de adolescentes que recibieron servicios para personas vulnerables población capacitada en ONG	Descriptivo-Correlacional prospectivo	255	Adolescentes que recibieron servicios para personas vulnerables (11 a 15)	Autolesiones no suicidas 58%	Riesgo: trauma interpersonal, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de conducta, pobreza, eventos traumáticos, extracción de la vida, contextos sociales lentos
20	Comportamiento Parasuicida	2021	España	Comprobar si la pertenencia frustrada y la carga percibida se asocian con las autolesiones no suicidas (NSSI)	Correlacional	1531	Adolescentes escolarizados y universitarios (12 a 18)	No aplica	Riesgo: pertenencia frustrada, carga percibida. Protección: significado de la vida
21	Comportamiento Parasuicida	2021	Brasil	Comprender el perfil y la prevalencia de autolesiones no suicidas (NSSI) en adolescentes y su asociación con la impulsividad y la soledad	Descriptivo-Correlacional	505	Adolescentes (12 a 17)	Autolesiones no suicidas 6,53%	Riesgo: ser mujer, salario menor al mínimo, impulsividad, sentimientos de soledad
22	Comportamiento Parasuicida	2019	México	Comparar adolescentes con conductas autolesivas no suicidas y tatuajes (NSSI(T+)) con otro grupo de adolescentes con conductas autolesivas no suicidas sin tatuajes (NSSI (T-))	Comparativo	438	Adolescentes (11 a 17)	Autolesiones no suicidas 11,5%	Riesgo: tener tatuajes, estados emocionales y cognitivos negativos, ansiedad, autocrítica y tensión, deterioro académico, deterioro en relaciones interpersonales, deterioro en el descanso y sueño
23	Comportamiento Parasuicida	2018	Colombia	Caracterizar la autolesión e identificar las variables clínicas asociadas	Descriptivo-Correlacional	1517	Adolescentes (11 a 18)	Autolesiones no suicidas 46%	Riesgo: impulsividad, búsqueda de sensaciones. Protección: aumento de apego familiar

24	Comportamiento Parasuicida	2018	Portugal	Examinar el papel mediador de la rumia, la evitación experiencial, la disociación y síntomas depresivos en la asociación entre las molestias diarias de los compañeros y las autolesiones no suicidas entre adolescentes	Descriptivo-Correlacional	776	Adolescentes escolarizados (12 a 18)	Autolesiones no suicidas 22%	Riesgo: ser mujer, molestias diarias de los compañeros, inquietud, evitación experiencial, disociación, síntomas depresivos, angustia interna
25	Comportamiento Parasuicida	2016	Portugal	Comprobar si la autocompasión puede mitigar el impacto de la vida diaria, las molestias entre compañeros y los síntomas depresivos en NSSI	Correlacional	643	Adolescentes escolarizados (12 a 18)	No aplica	Riesgo: molestias diarias de los compañeros, síntomas depresivos. Protección: autocompasión
26	Comportamiento Parasuicida	2016	Portugal	Comprobar el papel mediador de la autocrítica y los síntomas depresivos en la relación entre los recuerdos o experiencias positivas, victimización actual por pares y NSSI	Correlacional	854	Adolescentes (12 a 18)	No aplica	Riesgo: ser mujer, recuerdos de experiencias negativas (amenaza, sumisión, devaluación dentro de la familia), ausencia de recuerdos positivos en la niñez, victimización entre compañeros, autocrítica, síntomas depresivos.
27	Comportamiento Parasuicida	2016	Portugal	Comprobar si los rasgos internos específicos caracterizados por la vergüenza, la autocrítica y el miedo a la autocompasión impactan en NSSI, a través de su efecto en las molestias diarias de los compañeros y la depresión	Correlacional	782	Adolescentes escolarizados (12 a 18)	No aplica	Riesgo: vergüenza externa, odio a sí mismo, miedo a la autocompasión

28	Comportamiento suicida y comportamiento parasuicida	2018	Argentina	Establecer la capacidad predictiva de habilidades emocionales e interpersonales para ambos tipos de comportamientos	Predictivo ex post fact	142	Adolescentes escolarizados (15 a 19)	No aplica	Protección: capacidad para pedir ayuda, habilidades de inteligencia emocional
-----------	---	------	-----------	---	-------------------------	-----	--------------------------------------	-----------	---

En la tabla 3 se presenta la sistematización de artículos sobre la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano.

En este sentido, se observa que 18 artículos están orientados a explorar el comportamiento suicida, 9 artículos están orientados al comportamiento parasuicida y, 1 artículo se orienta hacia la exploración de ambos comportamientos.

Asimismo, se puede observar que los artículos hallados con mayor frecuencia según su año de publicación fue el año 2019, con un total de 7 artículos, el siguiente año con más frecuencia fue el año 2016 con un total de 5 artículos, seguido de los años 2017, 2018, 2020 y 2021 en donde se encontraron 4 artículos en cada año.

Además, se observa que la mayoría de los artículos provienen de México, siendo 6, asimismo, le siguen en frecuencia los artículos de Colombia con un total de 5, le siguen Brasil y Portugal con 4 artículos cada uno, posteriormente se encuentra España con 3, luego Perú con 2, finalmente están Argentina, Chile, Cuba y Ecuador con 1 artículo cada uno.

Respecto al enfoque de investigación, todos son de diseño cuantitativo, y de entre estos, 7 son estudios correlacionales, y 7 son descriptivo-correlacionales, 6 son estudios analíticos transversales, 4 son descriptivos, 2 son predictivos, 1 es comparativo y 1 es explicativo.

En cuanto a las muestras analizadas resalta que en la totalidad de los artículos (28) se han evaluado adolescentes, 19 artículos tenían una muestra de adolescentes escolarizados, 1 artículo tenía una muestra de adolescentes que vivenciaron un terremoto, 1 artículo tenía una muestra de adolescentes con conductas suicidas, 1 artículo tenía una muestra de adolescentes que recibieron servicios de ayuda para personas vulnerables, 6 artículos no especificaron su muestra adolescente.

Por otro lado, los objetivos que más se repiten son los que se orientan a examinar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida con un total de

12 artículos, seguido de aquellos artículos que buscan examinar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento parasuicida siendo 5 artículos, seguido de examinar sólo los factores asociados al comportamiento parasuicida siendo 5 artículos, finalmente, existe 1 artículo que busca examinar sólo los factores asociados al comportamiento suicida, y 1 artículo que busca examinar los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida.

En el estudio de prevalencia sobre el comportamiento suicida se encontró que el 21,4% de adolescentes en Lima rural presenta deseos de morir (Bazán-López et al., 2016). En lo correspondiente a la ideación suicida los resultados de la prevalencia oscilaron entre 5,1% y 50% (Bazán-López et al., 2016; Gómez-Tabares, 2021; Gerstner et al., 2020; Rivera-Rivera et al., 2020; Sousa et al., 2020; Hernández-Vásquez et al., 2019; Ruiz-Robladillo et al., 2019; Claumann et al., 2017; Alves et al., 2016; Martínez et al., 2017). Frente a la planificación suicida la prevalencia osciló entre 2,3% y 13% (Bazán-López et al., 2016; Gerstner et al., 2020; Hernández-Vásquez et al., 2019; Ruiz-Robladillo et al., 2019; Claumann et al., 2017; Alves et al., 2016).

Con respecto al intento de suicidio, la prevalencia osciló entre 1,2% y 16,7% (Valadez-Figueroa et al., 2019; Bazán-López et al., 2016; Gómez-Tabares, 2021; Gerstner et al., 2020; Rivera-Rivera et al., 2020; Ruiz-Robladillo et al., 2019; Orozco et al., Claumann et al., 2017; Silva et al., 2017; Alves et al., 2016; Martínez et al., 2017). En relación a las conductas de riesgo suicida, la prevalencia osciló entre 13,3% y 28,6% (Gómez-Tabares, 2021; Suárez y Campo-Arias, 2019; Campo-Arias, 2020).

El estudio de la prevalencia sobre el comportamiento parasuicida se encontró en 5 artículos, la prevalencia de autolesiones no suicidas en adolescentes que recibieron servicios para personas vulnerables fue de 58% (Marín-Tejeda et al., 2021), mientras que en los otros estudios la prevalencia de autolesiones no suicidas osciló entre 6,53% y 46% (de Oliveira Costa et al., 2021; Solís-Bravo et al., 2019; Obando et al., 2018; Xavier et al., 2018).

Se demostró que en los estudios sobre el comportamiento suicida sobresale la información acerca de los factores de riesgo, encontrando 18 artículos que mencionan estos factores, los cuales pueden ser agrupados en 5 grupos: factores sociodemográficos, factores individuales, factores familiares, factores sociales y factores estresantes.

En relación a los factores sociodemográficos, ser mujer prima en el 72,2% (n=13) de los estudios como un factor de riesgo relacionado al comportamiento suicida, además de la baja escolaridad (n=4), vivir solo (n=2) y sólo en un estudio se mencionó que ser hombre era un factor de riesgo.

De acuerdo a los factores individuales asociados al comportamiento suicida se encontraron a los síntomas depresivos (n=9), síntomas ansiosos (n=4), consumir alcohol (n=4), síntomas de estrés postraumático (n=2), consumir tabaco (n=2), consumir drogas (n=2), estados cognitivos negativos (n=2), insatisfacción corporal (n=2), sentimientos de soledad (n=2), insomnio (n=1), irritabilidad (n=1), agresividad (n=1), maternidad temprana (n=1), uso desadaptativo del internet (n=1), no dormir bien (n=1), trastorno alimentario (n=1), baja autoestima (n=1), uso desadaptativo del tiempo libre (n=1) y ser agresor por ciberacoso (n=1).

Los factores familiares asociados al comportamiento suicida fueron la disfunción familiar (n=3), desconexión familiar (n=2), no confiar en los padres (n=2), antecedentes patológicos familiares (n=2), antecedentes familiares de comportamiento suicida (n=1), bajo apoyo familiar (n=1), baja comunicación con los padres (n=1) y conflicto con los padres (n=1).

Los factores sociales asociados al comportamiento suicida fueron los conflictos en las relaciones interpersonales (n=3), el rechazo grupal (n=1) y la desconexión con la escuela (n=1). Los factores estresantes asociados al comportamiento suicida fueron ser víctima de acoso o intimidación escolar (n=4), ser víctima de abuso sexual (n=3), ser víctima de agresión física (n=1) y los eventos vitales estresantes (n=3).

Por otro lado, se identificó que fueron solo 4 los artículos que mencionaron los factores protectores, los cuales se agruparon en 3 grupos: factores individuales, factores familiares y factores sociales. Los factores individuales protectores fueron tener la capacidad para pedir ayuda (n=1), habilidades de inteligencia emocional (n=1) y uso adaptativo del tiempo libre (n=1). Los factores familiares protectores fueron la relación adecuada con los padres (n=1), tener el apoyo del hermano (n=1), y tener una función familiar adaptativa (n=1). Finalmente, los factores sociales protectores fueron tener apoyo social (n=1), tener un amigo confidente (n=1) y tener un clima escolar positivo (n=1).

En cuanto al comportamiento parasuicida, se demostró que, en los 10 estudios sobre este comportamiento, prevalece la información sobre los factores de riesgo, los cuales pueden ser organizados en 4 grupos: factores sociodemográficos, factores individuales, factores sociales y factores estresantes.

De acuerdo a los factores sociodemográficos, ser mujer fue reportado en un 30% (n=3) de los estudios como factor de riesgo directamente relacionado con el comportamiento parasuicida, seguido de bajos ingresos económicos (n=2) y baja escolaridad (n=1).

Los factores individuales asociados al comportamiento parasuicida fueron los síntomas depresivos (n=4), síntomas ansiosos (n=2), trastorno de la conducta (n=1), estados cognitivos negativos (n=13), sentimientos de soledad (n=1), impulsividad (n=2), inquietud (n=1), búsqueda de sensaciones (n=1), deterioro del descanso y sueño (n=1), tener tatuajes (n=1), estados emocionales negativos (n=1).

Los factores sociales asociados al comportamiento parasuicida fueron los conflictos en las relaciones interpersonales (n=5) y los contextos sociales lentos (n=1). Los factores estresantes asociados al comportamiento parasuicida fueron la exposición a eventos traumáticos (n=3) y la tensión (n=1).

Por otra parte, se identificó que el número de artículos que informan sobre los factores protectores del comportamiento parasuicida fue reducido, encontrando 3 estudios que proponen los siguientes factores: factores individuales y factores familiares. Los factores individuales de protección fueron la autocompasión (n=1), la capacidad para pedir ayuda (n=1) y tener habilidades de inteligencia emocional (n=1). El factor familiar de protección fue el aumento del apego familiar (n=1).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal explorar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes de Iberoamérica, y como objetivos específicos examinar el año de mayor publicación de artículos relacionados con las variables, examinar el país iberoamericano en donde se realizó la mayor cantidad de investigaciones sobre las variables, examinar los tipos de estudios realizados sobre las variables, explorar la prevalencia de comportamiento suicida, explorar la prevalencia sobre el comportamiento parasuicida, explorar los factores asociados al comportamiento suicida y explorar los factores asociados al comportamiento parasuicida.

Por lo cual, se realizó una revisión sistemática de 28 artículos de investigación en bases de datos como SCOPUS, SciELO y EBSCO. Se consideraron aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión como: el año de publicación (entre el 2016 y 2021), los idiomas (español, inglés y portugués), muestra de adolescentes, haber sido realizados en Iberoamérica y ser estudios cuantitativos.

De acuerdo a los aspectos relacionados a las muestras estudiadas se puede mencionar que uno de los motivos por los que predominan los estudios en México, es que la tasa de suicidio en adolescentes entre los 10 y 17 años aumentó en este país (INEG, 2021). Por otro lado, en relación a la edad, todos los estudios consideraron a los adolescentes de 15 años, esto puede ser debido a que según la OMS (2020), el suicidio se considera el tercer motivo de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, además a los 15 años algunos adolescentes presentan conductas de riesgo como consumo de alcohol, tabaco o drogas, o trastornos emocionales como depresión y ansiedad.

Asimismo, se ha hallado que los estudios que predominan son correlacionales y descriptivos correlacionales, lo cual se puede atribuir a que los estudios correlacionales buscan conocer la asociación que existe entre dos o más variables en un contexto, y los estudios descriptivos-correlacionales buscan

conocer la relación que existe entre dos variables y el grado de influencia (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Los hallazgos de esta investigación señalan que la prevalencia del comportamiento suicida (riesgo suicida, deseos de morir, ideación suicida, planificación suicida e intento suicida) oscila entre 1,2% a 50%, cifras que cambian de un estudio a otro debido a la variedad de los diseños y los instrumentos para medir la variable, además es importante recalcar que la prevalencia reportada en la población adolescente presenta cifras importantes en Iberoamérica, según los estudios de esta revisión. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Benavides-Mora et al. (2019), quienes mostraron en su estudio una prevalencia que oscilaba entre 2,9% y 49,9%, y a lo encontrado por Cañón y Carmona (2018), que mostró una prevalencia que oscilaba entre 1,92% y 50%.

La prevalencia de comportamiento parasuicida (autolesiones no suicidas) en Iberoamérica oscila entre 6,53% y 58%. Los resultados hallados no coinciden con el estudio previo de Chaves et al. (2019), en donde la prevalencia oscila entre 1% a 12,2%, esto puede ser debido a que el estudio solo se realizó en Brasil; y el estudio de González et al. (2016) la prevalencia osciló entre 11,5% y 70%, esto puede ser debido a que este estudio se realizó a nivel mundial.

En relación con los hallazgos de Soto et al. (2020), Benavides-Mora et al. (2019), Hernández-Bello et al. (2020), Jurado et al. (2020), Cañón y Carmona (2018), Chaves et al. (2019), González et al. (2016) y Fleita (2017), en la presente revisión sistemática se evidenció que la mayoría de estudios se centraron en los factores de riesgo y son limitados aquellos que abordan la temática de factores protectores frente al comportamiento suicida y parasuicida, esto puede deberse a que estudiar los factores de riesgo ayudan a plantear propuestas de intervención frente al comportamiento suicida y parasuicida.

Con respecto a los factores sociodemográficos resalta que tanto el comportamiento suicida como el comportamiento parasuicida es más común en las mujeres, lo cual coincide con lo hallado en las revisiones sistemáticas de Hernández-Bello et al.

(2020), Cañón y Carmona (2018), Jurado et al. (2020), Fleta (2017), González et al. (2016), esto se puede explicar dado que son las mujeres las que presentan mayor predisposición a sufrir depresión y ansiedad (OMS, 2018).

De acuerdo a los factores individuales de riesgo del comportamiento suicida resaltaron la sintomatología depresiva, la sintomatología ansiosa y el consumo de alcohol, lo cual concuerda con lo encontrado por Hernández-Bello et al. (2020) y Cañón y Carmona (2018), esto puede deberse a que en la adolescencia inician las conductas de riesgo tales como el consumo de alcohol, además los trastornos emocionales como la depresión y ansiedad surgen habitualmente en la adolescencia (OMS, 2020) presentándose cuando existen dificultades a nivel personal, familiar y social (OMS, 2021).

Asimismo, los factores individuales de riesgo del comportamiento parasuicida que más resaltaron fueron los estados cognitivos negativos (autocrítica, pensamientos de pertenencia frustrada, carga autopercebida, evitación experiencial, disociación, angustia interna, recuerdo de experiencias negativas, odio a sí mismo), lo cual concuerda con lo hallado por Fleta (2017), González et al. (2016) y Chaves et al. (2019). Este factor se puede presentar dado que en la adolescencia se manifiestan varios cambios emocionales, físicos y sociales, incluyendo la exposición a la violencia y los bajos recursos económicos (OMS, 2020).

La disfunción familiar fue considerada un factor de riesgo resaltante para el comportamiento suicida, esto concuerda con lo hallado por Hernández-Bello et al. (2020), Benavides-Mora et al. (2019), Cañón y Carmona (2018) y Soto et al. (2020), esto puede ser, debido a que el adolescente se encuentra en la búsqueda de pertenecer a algún grupo y sentirse validado (OMS, 2020).

Los conflictos en las relaciones interpersonales resaltaron como factor de riesgo tanto en el comportamiento suicida como en el comportamiento parasuicida, lo cual coincide con lo hallado por Benavides-Mora et al. (2019), Hernández-Bello et al. (2020), Soto et al. (2020), Cañón y Carmona (2018), González et al. (2016), Fleta (2017) y Chaves et al. (2019), dado que un determinante de la salud mental del

adolescente es que tenga adecuadas relaciones interpersonales, y se ven expuestos a imitar a sus compañeros con la idea de pertenecer a un grupo (OMS, 2020).

La exposición a eventos estresantes (víctima de abuso sexual, víctima de agresión física, víctima de intimidación o acoso) fue un factor de riesgo resaltante para el comportamiento suicida y parasuicida, lo cual coincide con lo hallado por Hernández-Bello et al. (2020), Benavides-Mora et al. (2019), Jurado et al. (2020), Cañón y Carmona (2018), Soto et al. (2020), Chaves et al., (2020), Fleita (2017) y González et al. (2016). Esto puede deberse a que los adolescentes son muy vulnerables a vivenciar algún tipo de violencia, lo cual afecta su salud mental (OMS, 2020).

Una de las limitaciones presentadas durante la revisión fue que se consideraron solo artículos científicos, por lo que no se revisaron tesis de pregrado o posgrado que estudiaron el tema, otra limitación fue no encontrar el texto completo de todos los estudios que investigaban el comportamiento suicida y parasuicida. Por otro lado, no se encontró variedad de investigaciones dentro del Perú, dado que existe escasez de revistas peruanas indexadas. Otra de las dificultades presentada fue con la población, dado que existían investigaciones realizadas en muestras mixtas (niños, adolescentes y adultos).

Finalmente, los resultados presentados en el presente estudio podrían servir a otros investigadores, dado que permite conocer los factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida más resaltantes. La presente investigación presenta un aporte al campo de la psicología clínica, específicamente en la suicidología.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los artículos se realizaron en el año 2019, con un total de 7 artículos, del mismo modo, le sigue en frecuencia el año 2016, con un total de 5 artículos.
- La mayoría de los artículos provienen de México, siendo 6, asimismo, le siguen en frecuencia los artículos Colombia con un total de 5.
- Todos los estudios son de un diseño cuantitativo, y de entre estos los estudios correlacionales y descriptivos-correlacionales son los que predominan, con un total de 7 artículos cada uno.
- Todos los estudios fueron conformados por una muestra de adolescentes, es decir de 10 a 19 años de edad, a excepción de un artículo que consideró a las personas de 20 años como adolescentes.
- Los objetivos más descritos son aquellos que se orientan a examinar la prevalencia y los factores asociados al comportamiento suicida con un total de 12 artículos.
- En relación a la prevalencia del comportamiento suicida, se encontró que la prevalencia del deseo de morir fue de 21,4%, la ideación suicida osciló entre 5,1% y 50%, la planificación suicida osciló entre 2,3% y 13%, el intento de suicidio osciló entre 1,2% y 16,7%, y las conductas de riesgo suicida oscilaron entre 13,3% y 28,6%.
- La prevalencia del comportamiento parasuicida, o también conocido como autolesiones no suicidas, osciló entre 6,53% y 58%.
- Se encontró una mayor cantidad de artículos sobre los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y parasuicida.
- Se encontró una reducida cantidad de artículos sobre los factores protectores asociados al comportamiento suicida y parasuicida.
- En relación a los factores de riesgo más resaltantes asociados al comportamiento suicida se encontró a ser mujer, baja escolaridad, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, consumo de alcohol, disfunción familiar, problemas en las relaciones interpersonales, exposición a eventos estresantes.

- Los factores protectores asociados al comportamiento suicida fueron tener habilidades de inteligencia emocional, capacidad de pedir ayuda, uso del tiempo libre adaptativo, tener apoyo del hermano, tener un amigo confidente, tener un clima escolar positivo, función familiar adaptativa.
- En relación a los factores de riesgo más resaltantes asociados al comportamiento parasuicida se encontró a ser mujer, presentar estados cognitivos negativos, síntomas depresivos, conflicto en las relaciones interpersonales y exposición a eventos estresantes.
- Los factores protectores asociados al comportamiento parasuicida fueron tener habilidades de inteligencia emocional, capacidad para pedir ayuda, ser autocompasivo, encontrar el significado a la vida, tener un apego familiar adecuado, tener un amigo confidente.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar revisiones sistemáticas sobre el comportamiento parasuicida a nivel mundial.
- Se recomienda realizar revisiones sistemáticas sobre el comportamiento suicida y parasuicida a nivel nacional.
- Se recomienda realizar revisiones sistemáticas sobre el comportamiento suicida y parasuicida en muestras mixtas.
- Se recomienda realizar estudios exploratorios, descriptivos o correlacionales sobre el comportamiento suicida y su relación con ser agresor por ciberacoso.
- Se recomienda realizar un meta-análisis para obtener conclusiones más específicas.

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. (2009). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Ecuador.
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Amador, G. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7a ed.).
- Anselmo, R. (2017). *¿Cuáles son las percepciones sociales del suicidio entre los estudiantes de las Carreras de Sociología y Política de la Universidad Central de Ecuador?* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16625/1/T-UCE-0013-CSH-055.pdf>
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G. y Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avanzas, P., Bayes-Genis, A., Pérez de Isla, L., Sanchis, J. y Heras, M. (2011). Consideraciones éticas en la publicación de artículos científicos. *Revista Española de Cardiología*, 64(5), 427-429. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf/S0300893211002739>

- Bazán-López, J., Olórtegui-Malaver, V., Vargas-Murga, H. y Huayanay-Falconi, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista Neuropsiquiatría*, 79(1), 3-15. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lang=es
- Benavides-Mora, V., Villota-Melo, N. y Villalobos-Galvis, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. doi:10.5944/rppc.24251
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E., Galván, G., García-Alvarez, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M., Iglesias, C., Sáiz, P. y Bobes, J. (2017). Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents. *Adicciones*, 29(2), 97-104. <https://doi.org/10.20882/adicciones.811>.
- Campo-Arias, A., Suárez-Colorado, Y. y Caballero-Domínguez, C. (2020). Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Biomédica*, 40. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4988>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20, 387-395. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Chaves, G., Salomão, L., Pinto, A. y Rinaldi, H. (2019). O comportamento autolesivo na adolescência: Revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde* 13(1-2), 54-67. https://www.researchgate.net/publication/338912165_O_COMPORTAMENTO_AUTOLESIVO_NA_ADOLESCENCIA_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA_DA_LITERATURA

- Claumann, G., deAraújo, A., Santos, D. y Pelegrini, A. (2017). Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(1), 3-9. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cruz-Benito, J. (2016). *Systematic Literature Review & Mapping*. Grupo GRIAL. <http://repositorio.grial.eu/handle/grial/685>
- Dias, V. y Araújo, M. (2016). Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. *Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Revista da SPAGESP*, 17(2), 120-136. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a10.pdf>
- Domínguez, R., Vargas, E., Castro, R., Medina, R. y Huerta, C. (2019). Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos. *Acta Universitaria*, 29, e2295. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2295>
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio: Un estudio de sociología*. Epublibre. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf
- Etimología Origen de la Palabra. (2019). *Etimología de Suicidio*. Recuperado el 17 de junio de 2021. <https://etimologia.com/suicidio/>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. UNICEF https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina*. UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder. https://www.inaes.edu.py/application/files/6515/8516/6361/RESILIENCIA._FRANKL_VIKTOR_-1979_-_EL_HOMBRE_EN_BUSCA_DE_SENTIDO.pdf

Freud, S. (1975a). *Obras Completas. Volumen XIV*. Amorrortu Editores. <http://bibliopsi.org/docs/freud/14%20-%20Tomo%20XIV.pdf>

Freud, S. (1975b). *Obras Completas. Volumen XIX*. Amorrortu Editores. <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/19%20-%20Tomo%20XIX.pdf>

Freud, S. (1920). *Obras Completas. Volumen XVIII*. Amorrortu Editores. <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/18%20-%20Tomo%20XVIII.pdf>

Galarza, A., Castañeiras, C. y Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000200004&lang=es

Gerstner, R., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. y Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02759-x>

- Gestión Integrada para la Salud Mental. (2017, julio). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Ministerio de Salud y Protección Social*, 2. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Gibbs, J. y Martin, W. (1958). A Theory of Status Integration and Its Relationship to Suicide. *American Sociological Review*, 23(2), 140-147. <https://doi.org/10.2307/2088997>
- Gómez-Tabares, A. (2021). Depression as a mediator between bullying and suicidal behavior in children and adolescents. *Behavioral Psychology*, 29(2), 259-281. <https://doi.org/10.51668/bp.8321203n>
- González, L., Vasco-Hurtado, I. y Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Halbwachs, M. (1930). *Les causes du suicide*. Félix Alcan. http://classiques.uqac.ca/classiques/Halbwachs_maurice/causes_du_suicide/causes_du_suicide.html
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J., Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión Sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 94, 1-15. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202009094.pdf

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1p6boeK5953uv--9R_zj4KSXcXvQxOdEX

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Díaz-Seijas, D., Tapia-López, E. y Bendezu-Quispe, G. Prevalence of suicidal behaviors and associated factors among Peruvian adolescent students. *Medwave*, 19(9). <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.11.7753>

Herrera, J., Guevara, G., Munster, H. (2015). Strategies and designing for quality studies a methodological-theoretical approach. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n2/GME13215.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2014, 10 de septiembre). *El suicidio es el desenlace fatal de un proceso de enfermedad mental y se puede prevenir tratando la depresión* [Comunicado de prensa]. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/038.html>

Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Defunciones por suicidios*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=29984>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 10 de septiembre). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidio_s2021_Nal.pdf

Kreitman, N., Philip, A., Greer, S. y Bagley, C. (1969). Parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 115, 746-747. doi: 10.1192/bjp.115.523.746-a

- Marco, J., Hernández de Tejada, B., Guillen, V., Baños, R. y Pérez, S. (2021). Meaning in life buffers the association between perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and frequency of non-suicidal self-injuries in Spanish adolescents. *Preprints*.
<https://doi.org/10.20944/preprints202106.0721.v1>
- Marín-Tejada, M., Martínez-Martínez, K. y Torres-Torija, C. (2021). Quality of attachment, trauma, psychopathology, and frequency of non-suicidal self-injury in Mexican adolescents suffering from psychosocial vulnerability: Description of a risk profile. *Salud Mental*, 44(2), 53-63.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.009>
- Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M. y Avendaño, B. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 178-188. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. PEARSON EDUCACIÓN.
https://desfor.infed.edu.ar/sitio/upload/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._Investigacion_educativa_5_ed..pdf
- Meneses de Sá Sousa, C., Medeiros, M., Rejane, K., Pacheco, M., Soares, C. y de Macedo, K. (2020). Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 54.
<http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
- Ministerio de Salud. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2280.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018, 7 de septiembre). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018* [Comunicado de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Ministerio de Salud. (2021, 1 de mayo). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierete-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>

Ministerio de Salud Argentina. (2021, 17 de junio). *Salud presentó un documento para el abordaje integral del suicidio en las adolescencias* [Comunicado de prensa]. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-un-documento-para-el-abordaje-integral-del-suicidio-en-las-adolescencias>

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n6/v32n6a7.pdf>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Guillermo, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* 12(3), 263-274. <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 23, 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>

Osses, S., Sánchez, I. e Ibañez, F. (2006). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*, 32(1), 119-133. <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514132007.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2004, 8 de septiembre). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS* [Comunicado de prensa]. <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del suicidio. Recurso para consejeros*. https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018, 25 de septiembre). *Salud de la mujer* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 28 de septiembre). *Salud mental del adolescente* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 de septiembre). *Depresión* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Suicide Mortality in the Americans: Regional Report*. Editorial OPS, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 10 de septiembre). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio* [Comunicado de prensa]. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Orozco, R., Benjet, C., Borges, G., Moneta, M., Fregoso, D., Fleiz, C. y Ameth, J. Association between attempted suicide and academic performance

indicators among middle and high school students in Mexico: results from a national survey. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0215-6>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Perdomo, Y. y Caro, A. (2020). Factores Neuropsicológicos y Socioculturales Asociados al Suicidio. Revisión Sistemática. *Poliantea*, 15(27), 84-88. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1707/1623>

Pedreira-Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 24, 217-237. <https://doi.org/10.5944/rppc26280>

Piedrahita, L., Paz, K. y Romero, A. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: La escuela como contexto. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a10.pdf>

Pires de Oliveira, R., Pinheiro, A., Alves, C., Nicácio, D., da Silva, J., Pereira, L., Andrade de Alencar, M., Barboza, M., Bernardes, T., Cerqueira, K. y Trindade-Filho, M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria* 97(2), 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.01.006>

Real Academia Española. (2020). Suicidio. *En Diccionario de lengua española*. Recuperado el 10 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/suicidio>

Real Academia Nacional de Medicina de España (2012). Parasuicidio. *En Diccionario de Términos Médicos*. Recuperado el 10 de junio de 2021, de <http://dtme.ranm.es/terminos/parasuicidio.html?id=160#:~:text=1%20s.m.%>

20Acto%20da%C3%B1o%20contra,vida%20por%20accidente%20o%20d
escuido.

Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vásquez-Salas, A. y Reynales-Shigematsu, 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>

Rodríguez, G., Valladares, A. y Cabrera, Y. (2019). Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. *Medisur* 17(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200191&lang=es

Ruiz-Robladillo, N., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N. y Sánchez-SanSegundo, M. (2019). Family and School Contexts as Predictors of Suicidal Behavior among Adolescents: The Role of Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3390/jcm8122066>

Salman, D. (2011). *Futuro imperfecto: dimensión hermenéutico-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún*. [Tesis para obtener el grado de Doctorado, Universidad Iberoamericana]. <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015423/015423.pdf>

Sánchez, F. (2019). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Secretaría General Iberoamericana. (2021). *Comunidad Iberoamericana / Organismo internacional al servicio de Iberoamérica*. <https://www.segib.org/paises/>

- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R. y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 33-42. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
- Sistema Informático Nacional de Defunciones. (2021). *Tablero de Control*. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
- Solís-Bravo, M., Flores-Rodríguez, Y., Gatica-Hernández, A., Guzmán-Reséndiz, M., Vargas-Rizo, T. y Albores-Gallo, L. (2019). Are Tattoos an Indicator of Severity Self-Injury Behavior in Adolescents. *Psychiatry Investig*, 16(7), 504-512. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.03.06>
- Soto, A., Villarroel, P. y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. *Propósitos y Representaciones* 8(3) 672. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>
- Souza, C., Gimenes, H., de Andrade, E. y Santos, D. (2016). Suicidal behaviour in adolescents: characteristics and prevalence. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 88-94. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113733>
- Suárez, Y. y Campo-Arias, A. (2019). Association between attachment and suicidal risk in Colombian adolescent students. *Revista Chilena de Pediatría* 90(4), 392-398. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>
- Trujillo, C., Naranjo, M., Lomas, K., Merlo, M. (2019). *Investigación Cualitativa*. Editorial Universidad Técnica del Norte UTN Red de Ciencia Naturaleza y Turismo RECINATUR. <https://docer.com.ar/doc/nscx5nx>
- Ulloa, R., Mayer, P., De la Peña, F., Palacios, L. y Figueroa, G. (2020). DSM-5 Non-suicidal Self-Injury Criteria in a Clinical Sample of Self-Harming Mexican Adolescents. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 39-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n1/0034-7450-rcp-49-01-39.pdf>

- Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A., Vargas-Valadez, V., Hernández-Cervantes, Q. y Ochoa-Orendain, M. (2019). Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos. *Terapia Psicológica*, 37(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100005>
- Valdivia, A. (2014). *Suicidología*. Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas (UPC).
- World Health Organization. (2 de septiembre de 2019). *Suicide*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2021, 17 de junio). *One in 100 deaths is by suicide* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Xavier, A., Cunha, M. y Pinto-Gouveira, J. (2018). Daily Peer Hassles and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: Gender Differences in Avoidance-Focused Emotion Regulation Processes. *Diario del niño and Family Studies*, 27, 59-68. <https://dx.doi.org/10.1007/s10826-017-0871-9>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. y Cunha, M. (2016a). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8, 476-485. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. y Cunha, M. (2016b). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion. *Child Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. y Carvalho, S. (2016). Self-Criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *The Journal*

of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 150, 1046-1061. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1235538>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Prevalencia y factores asociados a comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano: Una revisión sistemática

AUTOR: Toribio López, Eva María

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS			
<p>Problema principal: ¿Cuáles son los principales hallazgos respecto al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes, a partir de la literatura científica en Iberoamérica, entre los años 2016 y 2021?</p>	<p>Objetivo general: Explorar los factores asociados y la prevalencia del comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes, a partir de la literatura en Iberoamérica, entre los años 2016 y 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Examinar el año de mayor publicación de artículos relacionados con las variables. ● Examinar el país iberoamericano en donde se realizó la mayor cantidad de investigaciones sobre las variables. ● Examinar los tipos de estudios realizados sobre las variables. ● Explorar la prevalencia del comportamiento suicida. ● Explorar la prevalencia del comportamiento parasuicida. ● Explorar los factores asociados al comportamiento suicida. ● Explorar los factores asociados al comportamiento parasuicida. 	Categoría: Comportamiento suicida		Categoría: Comportamiento parasuicida	
		Sub categorías	Relación con la categoría	Sub categorías	Relación con la categoría
		Prevalencia	La prevalencia de la conducta suicida presenta variabilidad en las cifras presentadas en los diferentes estudios. Sin embargo, cabe resaltar que es la población adolescente la que presenta cifras altas a nivel mundial (Hernández-Bello et al., 2020).	Prevalencia	Se ha podido constatar un aumento en la incidencia del parasuicidio, tanto en población infanto-juvenil como adulta. Cabe mencionar que existe variabilidad en los datos de prevalencia del parasuicidio (Vega et al., 2018).
		Factores de riesgo	Existen factores que han sido mencionados en numerosos estudios como posibles desencadenantes de conductas suicidas en los adolescentes, incluyendo aspectos como la edad, género, estado civil, rasgos de personalidad, enfermedades físicas y/o mentales, orientación sexual, consumidores de alcohol, tabaco, víctimas de violencia (Soto et al., 2020).	Factores de riesgo	Los factores de riesgo asociados a la conducta parasuicida son las diferencias de género, eventos traumáticos en la infancia, exposición al método de autolesión y la frecuencia de la conducta (Vega et al., 2018).
Factores protectores	Existen factores de protección tales como la autoestima adecuada, la funcionalidad familiar y el apoyo social (Soto et al., 2020).	Factores protectores	La funcionalidad familiar, las adecuadas habilidades sociales y competencias académicas, han sido consideradas como factores protectores (Sarmiento et al., 2019).		

	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS		
	<p>ENFOQUE:</p> <p><i>Cualitativo</i>, ya que se orienta hacia la descripción de un fenómeno de manera profunda con la finalidad de comprender y explicar el mismo, por medio de métodos y técnicas procedentes de sus ideas y principios epistémicos (Sánchez, 2019).</p> <p>TIPO:</p> <p><i>Básica</i>, porque busca demostrar una teoría con limitada o ninguna intención de emplear sus resultados a problemas prácticos, tiene la finalidad de conocer, explicar y predecir los eventos sociales y naturales (McMillan y Schumacher, 2005).</p> <p>DISEÑO:</p> <p><i>Teórico</i>, ya que consiste en generar o descubrir una teoría a partir de los datos obtenidos en la investigación de forma sistemática (Trujillo et al., 2019; Álvarez-Gayou, 2009). De manera específica, es una revisión sistemática, ya que recolecta información de forma organizada y minuciosa, sin utilizar procesos estadísticos (Ato et al., 2013).</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p><i>Artículos de investigación sobre el comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en iberoamericanos</i></p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p><i>La muestra estará conformada por aquellos artículos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</i></p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>28 artículos</p> <p>MUESTREO:</p> <p><i>No probabilístico intencional</i>, el cual permite elegir casos propios de una población, determinando la muestra sólo a estos casos (Otzen y Manterola, 2017).</p>		<p>Variable 1:</p> <p><i>Comportamiento suicida</i></p> <p>Variable 2:</p> <p><i>Comportamiento parasuicida</i></p> <p>Técnicas:</p> <p><i>Análisis documental</i>, el investigador se pondrá en contacto con la información previa para obtener un conocimiento íntegro sobre el comportamiento suicida y parasuicida. Además, el instrumento a utilizarse será una matriz, creada por los autores de acuerdo a las necesidades de la investigación.</p> <p><i>Estrategia PRISMA</i>, la cual plantea ciertos parámetros que ayudan en el proceso y presentación de las revisiones sistemáticas, esta valoración comprende una serie de indicadores y un diagrama de flujo que consta de cuatro fases, el cual permite identificar el riesgo de sesgo en algunos estudios, y su efecto en la evidencia almacenada</p>		

Anexo 2

Matriz de categorización apriorística

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	RELACIÓN CON LA CATEGORÍA	REFERENCIAS	BASE DE DATOS
¿Cuáles son los principales hallazgos respecto al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes, a partir de la literatura científica en Iberoamérica, entre los años 2016 y 2021?	Comportamiento Suicida	Prevalencia	La prevalencia de la conducta suicida presenta variabilidad en las cifras presentadas en los diferentes estudios. Sin embargo, cabe resaltar que es la población adolescente la que presenta cifras altas a nivel mundial.	Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. y Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. <i>Revista Española de Salud Pública</i> , 94, 1-15. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202009094.pdf	-EBSCO -SciELO
		Factores de riesgo	Existen factores que han sido mencionados en numerosos estudios como posibles desencadenantes de conductas suicidas en los adolescentes, incluyendo aspectos como la edad, género, estado civil, rasgos de personalidad, enfermedades físicas y/o mentales, orientación sexual, consumidores de alcohol, tabaco, víctimas de violencia.	Soto, A., Villaroel, P. y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. <i>Propósitos y Representaciones</i> 8(3) 672. http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672	
		Factores de protección	Existen factores de protección tales como la autoestima adecuada, la funcionalidad familiar y el apoyo social.	Soto, A., Villaroel, P. y Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. <i>Propósitos y Representaciones</i> 8(3) 672. http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672	
	Comportamiento Parasuicida	Prevalencia	Se ha podido constatar un aumento en la incidencia del parasuicidio, tanto en población infanto-juvenil como adulta. Cabe mencionar que existe variabilidad en los datos de prevalencia del parasuicidio.	Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? <i>Actas Española de Psiquiatría</i> , 46(4),	

146-155.

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>

Factores de riesgo	Los factores de riesgo asociados a la conducta parasuicida son las diferencias de género, eventos traumáticos en la infancia, exposición al método de autolesión y la frecuencia de la conducta	Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? <i>Actas Española de Psiquiatría</i> , 46(4), 146-155. https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf
Factores de protección	La funcionalidad familiar, las adecuadas habilidades sociales y competencias académicas, han sido consideradas como factores protectores	Sarmiento, M., Pérez, C., Durán, Y., Upegui, D. y Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. <i>Adolescere</i> , 7(3), 65.e1-65.e8. https://www.adolescenciasema.org/ficheros/R EVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf

Anexo 3

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Inglés	
SCOPUS	"suicidal behavior" AND "adolescents"	
	"parasuicidal behavior" AND "adolescents"	
	"self-injury" AND "adolescents"	
	"suicide ideation" AND "adolescents"	
	"suicide attempt" AND "adolescents"	
	"non-suicidal self-harm" AND "adolescents"	
	SciELO	"suicidal behavior" AND "adolescents"
		"parasuicidal behavior" AND "adolescents"
		"self-injury" AND "adolescents"
		"suicide ideation" AND "adolescents"
"suicide attempt" AND "adolescents"		
"non-suicidal self-harm" AND "adolescents"		
EBSCO		"suicidal behavior" AND "adolescents"
		"parasuicidal behavior" AND "adolescents"
		"self-injury" AND "adolescents"
		"suicide ideation" AND "adolescents"
	"suicide attempt" AND "adolescents"	
	"non-suicidal self-harm" AND "adolescents"	

Anexo 4

Resultados del Piloto

N°	TÍTULO	AÑO PAIS	OBJETIVO	ENFOQUE	MUESTRA	RESUMEN DE RESULTADOS
1	Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: A cross-sectional population survey	2021 México	Ampliar el modelo de conductas suicidas con tres nuevas características de diseño: adolescentes confinados durante el COVID19, adolescentes de escuelas secundarias públicas, y se agregaron constructos psicosociales al instrumento. Además, tuvo como objetivo, evaluar profundamente emociones, el consumo de drogas, la inteligencia emocional y el apego, asociados a las conductas suicidas.	Cuantitativa	8033 estudiantes (51% mujeres, 49% hombres). Edad promedio:16 años	Los adolescentes presentaron: el 21%, comportamiento suicida, 11% intento de suicidio con baja letalidad, 6% autolesiones, 4% intento de suicidio con alta letalidad. Las variables asociadas con mayor probabilidad de conducta suicida incluyeron: sexo femenino, depresión, desesperanza, ansiedad, consumo de alcohol y tabaco, trauma infantil y tener que confiar en uno mismo, como problemas que afectan el apego y baja autoestima. La seguridad del apego se asoció con menores probabilidades de comportamiento suicida
2	Suicidal behaviour in adolescents: Characteristics and prevalence	2016 Brasil	Estimar la prevalencia del pensamiento, planificación e intento de suicidio e identificar las características sociodemográficas y el estilo de vida entre adolescentes.	Cuantitativa	1132 adolescentes entre 14 y 19 años	Las prevalencias de pensamiento, planificación e intento de suicidio fueron respectivamente 13,8%, 10,5% y 5,5%. Los adolescentes con pensamientos suicidas, presentan características de ser joven y tener una percepción inadecuada del peso corporal. Uno de cada diez adolescentes pensó y planeó el suicidio. En cuanto al intento de suicidio, la proporción fue menor a uno. Además, los adolescentes afectados por el pensamiento, la planificación y el intento de suicidio, tenía la característica de no dormir bien.
3	Suicide attempt and risk factors among adolescent students of Chile	2017 Chile	Caracterizar el comportamiento suicida y factores de riesgo en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile	Cuantitativa	919 participantes	Del total de adolescentes estudiados, 9% presentó intento de suicidio en los últimos 12 meses y 10.5% en el período anterior a los últimos meses. La prevalencia de vida para el intento de suicidio fue de 14.3%, encontrando que varias características asociadas como: sexo femenino, ausencia de padres en el grupo familiar, intento de suicidio en alguno de los padres, consumo de tabaco, alcohol o drogas, la ideación suicida, edad.

4	Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia	2017 Colombia	Establecer la relación entre los trastornos alimentarios e ideación e intento suicida, en adolescentes del octavo al undécimo grado de instituciones educativas en tres ciudades de Boyacá (Colombia)	Cuantitativa	1292 participantes	Los resultados muestran que del total de jóvenes que participaron en el estudio, 230 (17,8%) consideran el suicidio como una alternativa, y el que 42% de quienes registran sintomatología relacionada con los trastornos alimentarios presentan ideación suicida negativa (riesgo). Encontrándose, además una correlación baja, pero significativa entre los trastornos alimentarios y PANSI negativo, lo que sugiere que cuanto mayor es la presencia de señales de alarma de los trastornos alimentarios, mayores son los factores de riesgo ideación suicida.
5	Are tattoos an indicator of severity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents?	2019 México	Comparar adolescentes con comportamiento autolesivo no suicida y tatuajes, con otro grupo con comportamiento autolesivo no suicida sin tatuajes	Cuantitativa	438 adolescentes	La prevalencia de por vida de los tatuajes realizados con el propósito de sentir dolor fue del 1,8%. En comparación con el grupo NSSI (T-), el grupo NSSI (T+) tenía una probabilidad significativamente mayor de cumplir con los criterios de frecuencia DSM-5 de 5: eventos de autolesión en 1 año, practicar más de un método de autolesión y topografía, más intencionalidad suicida, más pensamientos negativos y emociones afectivas antes, durante y después de la autolesión y más disfunción académica y social. Los adolescentes de la comunidad que practican el tatuaje para sentir dolor, muestran un fenotipo distintivo de NSSI.
6	Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes	2017 Cuba	Determinar los principales factores de riesgo de intento suicida en adolescentes que atentaron contra sus vidas desde enero del 2012 hasta diciembre del 2014.	Cuantitativa	87 adolescentes	Como factores de riesgo se encontraron ser mujer, personas entre los 15 y 19 años de edad, ser de familias disfuncionales, ingesta de psicofármacos, antecedentes hereditarios, violencia domiciliaria, trastornos de la conducta y depresión.

7	Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students	2019 España	Evaluar las diferencias de género en la asociación entre factores de riesgo/protectores de pensamientos y comportamientos suicidas (STB), y si existe alguna interacción de género con esos factores y STB.	Cuantitativa	2105 estudiantes entre los 18 y 24 años	Prevalencia de doce meses de ideación suicida (SI) fue 10%, planes 5,7%, intentos 0,6%. Se encontraron interacciones de género estadísticamente significativas para el trastorno de ansiedad de por vida, la desesperanza, la violencia entre los padres, las afecciones crónicas de salud y el apoyo familiar. El trastorno del estado de ánimo de por vida fue un factor de riesgo común de IS para ambos. Para las mujeres, la exposición a la violencia entre los padres, el trastorno de ansiedad y el trastorno por alcohol o sustancias; y para los hombres, maltrato físico infantil, padres fallecidos y desesperanza, aumento del riesgo de SI. Apoyo familiar y apoyo de compañeros / otras personas se asociaron a un menor riesgo de SI solo entre las mujeres.
8	Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá	2017 Colombia	Identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de educación secundaria de tres ciudades del departamento de Boyacá.	Cuantitativa	1292 participantes	Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, identificándose que el 1.9% de la muestra eran jóvenes víctimas de abuso sexual por penetración que habían intentado suicidarse 1 vez, además el 48% de las víctimas presentan ideación suicida.
9	Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos	2019 México	Identificar el uso del tiempo libre y su relación con la tentativa suicida en una muestra mexicana adolescente	Cuantitativa	1290 estudiantes de nivel secundaria	De las 11 categorías del tiempo libre obtenidas, la de relaciones fuera del ámbito familiar obtuvo el mayor puntaje (96%) y el menor las actividades escolares (1,8%). Además, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas de riesgo suicida en las actividades pasivas, del hogar, relaciones familiares, cuidar el cuerpo; se encontraron actividades con efecto protector las relaciones sociales fuera del ámbito familiar y recreativas (artísticas y deportivas)

Anexo 5

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TORIBIO LOPEZ EVA MARIA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA Y PARASUICIDA EN ADOLESCENTES EN UN CONTEXTO IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
EVA MARIA TORIBIO LOPEZ DNI: 71437315 ORCID 0000-0002-8325-6479	Firmado digitalmente por: ETORIBIOL el 28-12-2021 01:27:09

Código documento Trilce: TRI - 0247808

Anexo 6

Declaratoria de autenticidad del asesor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESCUDERO NOLASCO JUAN CARLOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA Y PARASUICIDA EN ADOLESCENTES EN UN CONTEXTO IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", cuyo autor es TORIBIO LOPEZ EVA MARIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 28 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESCUDERO NOLASCO JUAN CARLOS DNI: 41432984 ORCID 0000-0002-5158-7644	Firmado digitalmente por: JCESCUEROE el 12-01- 2022 18:34:37

Código documento Trilce: TRI - 0247807



Anexo 7

Dictamen para sustentación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Dictamen para Sustentación

LIMA, 28 de Diciembre del 2021

El jurado encargado de evaluar la Tesis presentado por el autor TORIBIO LOPEZ EVA MARIA de la escuela profesional de PSICOLOGÍA, cuyo título es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA Y PARASUICIDA EN ADOLESCENTES EN UN CONTEXTO IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", damos fe de que hemos revisado el documento antes mencionado, luego que el estudiante levantado todas las observaciones realizadas por el jurado, y por lo tanto está APTA para su defensa en la respectiva sustentación.

Firmado digitalmente por: JCCASTROGA el
20 Ene 2022 12:36:17

JULIO CESAR CASTRO GARCIA
PRESIDENTE

Firmado digitalmente por: ECHEROB el 20
Ene 2022 00:08:57

ELIZABETH SONIA CHERO BALLON DE
ALCANTARA
SECRETARIO

Firmado digitalmente por: RCAVEROR el 10 Ene
2022 19:24:53

ROCIO DEL PILAR CAVERO REAP
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0247809



Anexo 8

Acta de sustentación de tesis



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las 15:00 horas del 05/02/2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA Y PARASUICIDA EN ADOLESCENTES EN UN CONTEXTO IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", presentado por el autor TORIBIO LOPEZ EVA MARIA estudiante de la escuela profesional de PSICOLOGÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
EVA MARIA TORIBIO LOPEZ	Unanimidad

Firmado digitalmente por:
JCCASTROGA el 05 Feb 2022
15:27:39

JULIO CESAR CASTRO GARCIA
PRESIDENTE

Firmado digitalmente por: ECHEROB el 05
Feb 2022 15:28:00

ELIZABETH SONIA CHERO BALLON
DE ALCANTARA
SECRETARIO

Firmado digitalmente por: RCAVEROR el 05
Feb 2022 15:27:54

ROCIO DEL PILAR CAVERO REAP
VOCAL



Anexo 9

Captura de pantalla del Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&u=1111940540&lang=es&ts=1&o=1737022937

feedback studio EVA MARIA TORIBIO LOPEZ Turnitin_EvaToribio.docx

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Prevalencia y factores asociados al comportamiento suicida y parasuicida en adolescentes en un contexto iberoamericano: Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:
Toribio López, Eva María (ORCID: 0000-0002-8325-6479)

ASESOR:
Mg. Escudero Nolasco, Juan Carlos (ORCID: 0000-0002-5158-7644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Violencia

LIMA - PERÚ

Resumen de coincidencias X

12 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %	>
2	www.aepp.net Fuente de Internet	1 %	>
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 %	>
5	Carbonell Marques, an... Publicación	<1 %	>
6	pap.es	<1 %	>

Página: 1 de 43 Número de palabras: 10620 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Escribe aquí para buscar

21°C 01:33 3/01/2022

Anexo10

Autorización de publicación en repositorio institucional



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, TORIBIO LOPEZ EVA MARIA identificado con DNI N° 71437315, (respectivamente) estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA Y PARASUICIDA EN ADOLESCENTES EN UN CONTEXTO IBEROAMERICANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

--

LIMA, 28 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
TORIBIO LOPEZ EVA MARIA DNI: 71437315 ORCID 0000-0002-8325-6479	Firmado digitalmente por: ETORIBIOL el 28-12-2021 01:27:02

Código documento Trilce: TRI - 0247806