



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y
jóvenes: Una revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Ramos Chavez, Bella Lizbeth (orcid.org/0000-0002-8602-0939)

Ticona Vega, Janeth Aranxa (orcid.org/0000-0002-8108-8539)

ASESOR:

Mgtr. Artica Martinez, Juan Jose Gabriel (orcid.org/0000-0002-2043-4944)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mis padres, a mi hermana y mis mascotas, por haber sido el motivo de mi fortaleza durante este camino universitario.

Ramos Chavez, Bella Lizbeth

Dedico esta investigación a mi querida familia por apoyarme en toda mi formación universitaria. Especialmente; a mi madre, por su bendición desde el cielo, a mi padre, mi tía Verónica y mi primo Julio; quienes con sus muestras de afecto y solidaridad me motivan a seguir adelante para cumplir mis sueños.

Ticona Vega, Janeth Aranxa

Agradecimiento

Agradezco a mi mamá por ser esa luz que guía mi camino, a mi papá por adorarme incondicionalmente, a mi casa de estudios por permitirme realizar esta investigación y a mi asesor Mgtr. Juan José Gabriel Artica Martínez por la enseñanza y seguimiento.

Ramos Chavez, Bella Lizbeth

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de vivir y por iluminar cada día mi camino. A mi familia, por ser mi motor de vida para esforzarme cada día y a mi asesor Mgtr. Juan José Gabriel Artica Martínez por atender oportunamente a las consultas y recomendaciones para la realización del presente trabajo de investigación.

Ticona Vega, Janeth Aranza

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	10
3.3. Escenario de estudio.....	10
3.4. Participantes.....	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.6. Procedimientos.....	13
3.7 Rigor científico.....	13
3.8. Método de análisis de información.....	14
3.9. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Base de datos de búsqueda.....	11
Tabla 2. Terminología de búsqueda.....	12
Tabla 3. Descripción poblacional.....	16
Tabla 4. Evaluación de calidad metodológica.....	19
Tabla 5. Descripción poblacional de los estudios sistematizados.....	21
Tabla 6. Bitácora de los artículos sistematizados.....	22
Tabla 7. Factores de riesgos del suicidio.....	25
Tabla 8. Instrumentos utilizados.....	27
Tabla 9. Factores de riesgo por intervalos de tiempo.....	28
Tabla 10. Matriz de operación apriorística.....	42
Tabla 11. Bitácora poblacional.....	43

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Flujograma.....	18

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo principal realizar una revisión sistemática respecto a los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes en publicaciones encontradas en inglés y español entre los años 2010 y 2021. Para la recopilación de artículos científicos se usaron las bases de datos: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo, Redalyc, PubMed y Lilacs. La metodología de este estudio fue de tipo teórico y de diseño no experimental (Ato, López y Benavente, 2019). En el análisis de los 13 artículos resultantes de la investigación sistemática se obtuvo que las dificultades familiares, consumo de sustancias psicoactivas y los problemas psicológicos son los factores más predominantes del suicidio, además se encontró que la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha y Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa son los instrumentos más usados en estudios de suicidio.

Palabras clave: Suicidio, factores de riesgo, adolescentes, jóvenes.

Abstract

The main objective of this work was to carry out a systematic review regarding the risk factors associated with suicide in adolescents and young people in publications found in English and Spanish between the years 2010 and 2021. For the collection of scientific articles, the databases were used.: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo, Redalyc, PubMed and Lilacs. The methodology of this study was theoretical and non-experimental in design (Ato, López and Benavente, 2019). In the analysis of the 13 articles resulting from the systematic investigation, it was obtained that family difficulties, consumption of psychoactive substances and psychological problems are the most predominant factors of suicide, in addition it was found that the Plutchik Suicide Risk Scale, Screening Scale the Okasha Suicidality Scale and the Positive and Negative Suicidal Ideation Scale are the most used instruments in suicide studies.

Keywords: Suicide, risk factors, adolescents, young people.

I.INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema latente que impacta a los allegados de la víctima. Desde el contexto mundial, se ha reportado que cada año, hay 700000 casos de suicidio. En el año 2019, este fenómeno fue el cuarto factor del índice de mortalidad de personas entre 15 a 19 años, quienes usaban mayormente la ingestión de plaguicidas, disparo con armas y ahorcamiento para ocasionarse su propia muerte a raíz de diversos factores de riesgos, siendo el más relevante, el intento de suicidio (OMS, 2021).

Desde el 2000 al 2019, la cifra mundial del acto suicida se redujo en un 36%; asimismo se observa que en mediterráneo oriental disminuyó un 17%, en Europa un 47% también en el occidente del pacífico un 49% (OMS, 2021), cabe resaltar dicha problemática fue el mayor factor de muerte en el 2015 y a partir del año 2010, las edades de las muertes por suicidio fueron disminuyendo, bajando desde 15 años a menos, además la manera más común de hacerlo es colgándose (Dhungel, Kita y Gilmour, 2019). También, se registra que, en los países de China e India, los índices más altos de suicidio lo tienen las mujeres (McLoughlin, Gould y Malone, 2015).

Adicionalmente, en los países de América, específicamente, del 2000 al 2019, el porcentaje de suicidio se incrementaron en un 17% (OMS, 2021). En Latinoamérica quienes superan en número la tasa de suicidios son Chile, Guyana, Nicaragua, El Salvador, Surinam y Ecuador (Araneda, Sanhueza, Pacheco y Sanhueza, 2021), en este último se observa que entre los últimos años hasta el 2017, 8.777 niños, adolescentes y adultos jóvenes se suicidaron, siendo 313 suicidios aproximadamente por cada año analizado (Gerstner y Lara, 2019). Asimismo, en Chile se registraron 6292 suicidios en adolescentes y jóvenes durante la época del 2000 al 2017, teniendo un promedio de 8,5; 5,4 y 14.7 por 100000 adolescentes y jóvenes dentro de las edades de 10 a 24, 10 a 19 y 20 - 24 años respectivamente (Araneda, Sanhueza, Pacheco y Sanhueza, 2021).

En el Perú del 2017 a 2019, se ha registrado que las provincias de Arequipa, Moquegua y Tacna tienen una tasa superior de casos suicidas, no obstante,

también se realizó una comparación significativa respecto a la edad, sexo y métodos de suicidio de un total de 1666 casos. Los hombres tienen mayor prevalencia de actos suicidas con un 69.3% sobre un 30.7% en las mujeres, cuya edad frecuente oscila de 18 a 37 y de 15 a 27, respectivamente, siendo 22 años la edad promedio, quienes usan en mayor frecuencia el envenenamiento y armas de fuego (Roman, Moncada y Huarcaya, 2021).

Las altas cantidades de casos de la problemática suicida están asociados a diversos factores de riesgo convirtiendo a los adolescentes y jóvenes en seres más susceptibles a causa de factores sociales, emocionales, familiares y psicológicos, lo que afecta directamente al contexto y el entorno familiar de la víctima (Cañon y Carmona, 2018).

En base al escenario descrito a nivel internacional y nacional sobre la problemática del suicidio, se considera pertinente realizar una revisión sistemática que recopile investigaciones teóricas realizadas desde el 2010 hasta la actualidad, cuya relevancia está sujeta a consolidar diferentes artículos en una unidad. La presente revisión sistemática contemplará la selección objetiva de documentos mediante ciertos parámetros. A su vez, realizar esta revisión sistemática permitirá evaluar y comparar coincidencias o discrepancias encontradas en la literatura, en los últimos 10 años, sobre esta variable. El aporte a nivel teórico del estudio contribuirá en el impartimiento de información y conocimiento relevante y confiable al campo de la ciencia, de esta manera llegando a impulsar más investigaciones y debates. Asimismo, a nivel práctico se buscará indagar y proveer diferentes formas de solución ante el problema expuesto.

De todo lo expuesto, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes encontrados en publicaciones en inglés y español entre los años 2010 y 2021?

Para una mejor dirección del presente trabajo, se ha diseñado 1 objetivo general y 5 objetivos específicos. Como objetivo general se plantea realizar una revisión sistemática respecto a los factores de riesgo asociados al suicidio en

adolescentes y jóvenes en publicaciones encontradas en inglés y español entre los años 2010 y 2021.

Los objetivos específicos son:

- a) Identificar los factores de riesgo predominantes del suicidio en adolescentes y jóvenes señalados en los artículos de revisión.
- b) Señalar los instrumentos más usados en estudios sobre el suicidio.
- c) Comparar los factores de riesgo del suicidio identificados en los intervalos de años del 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021.

II. MARCO TEÓRICO

El origen del estudio del suicidio mediante una revisión sistemática se ha suscitado con anterioridad. En consideración a ello, a continuación, se presentan los más resaltantes:

Mohatt, Kreisel, Hoffberg, MPH y Beehler (2021) realizaron una revisión sistemática, cuyo objetivo fue conocer cuáles son los factores de riesgo que afectan al suicidio. Para ello, se analizó 34 artículos extraídos de Web of Science, SocINDEX, Cochrane Library, Google Scholar, OVID Medline, EMBASE y OVID PsycINFO, siendo publicados después del 2003. Se encontró como resultado que este fenómeno está asociado al fácil acceso de armas, uso de sustancias y el estrés por dificultades económicas.

Conceicao, Correa, Lemos, Teixeira y De Souza (2021) desarrollaron una investigación, estableciendo como objetivo conocer los factores que conllevan al suicidio en personas de 10 a 25 años. Se analizaron 30 artículos, los cuales, fueron extraídos de PubMed, LILACS, SciELO y MEDLINE. Se obtuvo como conclusión que los problemas psicológicos como el cuadro depresivo, trastorno bipolar, trastorno de conducta, déficit de atención, consumo de drogas, además de la violencia familiar, el abuso emocional, físico y sexual como la negligencia física y emocional son factores de riesgo del suicidio. Cabe señalar que, este problema es independiente al sexo.

González y Picado (2020) realizaron una revisión sistemática, teniendo como objetivo identificar el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes de Latinoamérica. Esta investigación analizó 78 artículos. Se obtuvo como resultados que el establecimiento de factores que protegerán y/o aproximen a los riesgos a los jóvenes será determinado por el sistema familiar, asimismo se denota que para estas personas, el juntar los diversos factores riesgosos podría hacer que se aumenten los intentos de suicidio, dentro de estos se tiene a la estigma asociada a la comunidad LGBTI, la falta de pertenencia a grupos de pares, poca o nula comunicación con los mismos, diversas situaciones escolares, falta de planificación de un embarazo, no saber cómo

reaccionar emocional, económica o materialmente, carencia de sociabilidad estable con los demás, problemas con los padres, aislamiento social.

García y Rincón (2020) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue examinar los factores psicosociales que influyen en la conducta suicida de los jóvenes colombianos a través de una revisión sistemática. En distintas bases de datos, se encontró como resultado que las personas de 15 a 24 años son los más vulnerables para cometer actos suicidas, a su vez, se concluyó que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales están asociados a esta problemática, haciendo hincapié en la depresión debido al desajuste y mal manejo de sus emociones.

Benavides, Villota y Villalobos (2019) realizaron una revisión sistemática, estableciendo como objetivo resumir los hallazgos sobre el suicidio en Colombia entre los años 2004 a 2018. Solo 88 artículos fueron elegidos, siendo seleccionados desde las bases EBSCO, Scielo, DOAJ, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), ScienceDirect, Dialnet y Redalyc. Se obtuvo como resultado que los causales de exposición más prevalentes del acto suicida son: el cuadro depresivo, la separación de la familia y consumo de sustancias psicoactivas, no obstante, se resaltó factores de protección como el adecuado funcionamiento de la familia y una valoración adecuada sobre sí misma (autoestima).

Souza, Oliveira, Alvares y Teodoro (2019) realizaron un estudio planteando como objetivo: detallar la frecuencia, las características y los factores que influyen en el suicidio en los pueblos indígenas de Brasil. Se trabajó solo con 11 artículos de las bases de datos: PsycINFO, LILACS, PubMed y SciELO. En estos se halló que las personas con más alto riesgo de terminar con su vida son los de sexo masculino, cuyas edades oscilan de 15 a 24 años, además que suelen suicidarse más en el hogar eligiendo los fines de semana y el ahorcamiento como método principal. Asimismo, se halló que el aspecto económico (pobreza), los causales históricos y culturales, bajos indicadores de bienestar, falta de sentido hacia la vida y el futuro, desintegración familiar y vulnerabilidad social son factores de riesgo de dicho fenómeno.

Serrano y Olave (2015) desarrollaron una investigación proponiendo como objetivo analizar la literatura científica de los factores personales, los factores familiares y los factores sociales relacionados a la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Este estudio fue una revisión sistemática, en el cual, se trabajó con 49 artículos, los mismos que fueron extraídos de las bases ScienceDirect, ProQuest, PubMed, Redalyc, Google académico y Scielo. Del análisis de los artículos seleccionados, se obtuvo como resultado que el nivel educativo y socioeconómico, el género y las relaciones sociales, el apoyo de la sociedad, la orientación sexual y el acceso a cierto tipo de información son factores para considerar en las conductas suicidas.

Pineda (2013) realizó un trabajo cuyo objetivo fue determinar en la literatura científica la posible relación entre homofobia internalizada con ideación e intento de suicidio en población LGB. En el presente se revisaron diferentes artículos en español e inglés en las bases: Scopus, PsycInfo, ScienceDirect, Taylor and Francis, Redalyc, Google Académico, MEDLINE, Ebsco, Byreme y Ovid. Asimismo, los resultados fueron que la homofobia, depresión, ansiedad y angustia están fuertemente relacionadas con las ideas e intentos de suicidio y suponen ser las dificultades psicológicas principales.

Para explorar el tema, se empieza abordando sobre el suicidio. La suicidalidad es definida a partir de 4 categorías: suicidio, intento de suicidio, ideación suicida y autolesión. El suicidio se refiere al acto autoinfligido que resulta en la muerte con diferentes intenciones de suicidio. El intento de suicidio se basa en la conducta autolesiva con ciertos grados de letalidad. La ideación suicida son los pensamientos de querer destruirse con intención suicida, pero sin letalidad. La autolesión significa lastimarse, pero no es fatal ni tiene la intención de suicidarse (Goldney, 2008).

Kant define al suicidio en terminología de asesinato engañoso y además como un crimen contra las personas y Dios al lastimarse a sí misma, considerando a la persona como medio y no como fin. Por otro lado, Spinoza define al suicidio como evitación de un mal mayor (Neira, 2017). Los autores Holmes y Holmes (2005) argumentan que, si bien el suicidio es el autoasesinato, este problema es un

comportamiento que difiere de una persona a otra y de un momento a otro, considerando que las motivaciones y ganancias anticipadas son diferentes. Frente a este fenómeno, la OMS (2021) considera al suicidio como un problema de salud pública, referido como al acto de quitarse la vida.

La teoría biológica sostiene que el suicidio presenta una predisposición genética alterando su comportamiento, aún más si ha estado asociado a factores psiquiátricos, considerando que se dará la conducción de comportamientos violentos hacia uno mismo (Holmes y Holmes, 2005).

Desde la teoría sociológica, Émile Durkheim define al suicidio como toda aquella situación de fallecimiento que se genere de forma directa o indirecta de un acto bueno o malo, suscitado por la persona damnificada siendo consciente del efecto que obtendrá, recibiendo una mayor influencia del contexto social sobre las decisiones propias, el cual, es observado en las altas tasas de suicidio. Desde esta teoría, se distingue el suicidio egoísta, altruista y anómico. El primero se da por la escasa relación con la sociedad existiendo una falta de interés y de integración. El segundo se da como modo del “yo” de entrega a la sociedad debido a una alta cohesión y vinculación fuerte. El tercero se da por la ausencia de normas sociales (Romero y Gonnet, 2013).

Desde el enfoque psicológico, se rescata la teoría del estrés-diátesis. En esta se considera que la diátesis implica una vulnerabilidad en la persona a partir de presencia de factores hereditarios y del desarrollo, trastornos mentales, rasgos de personalidad, actitudes sociales, consumo de alcohol, entre otras, lo que, genera que sea un factor determinante para la conducta, en medida también, de estar influenciada por factores estresantes proximales, facilitando así a las conductas suicidas (Goldney, 2008). A su vez, la teoría de Beck acerca del suicidio nos explica que existen características que son capaces de predecir la conducta suicida, nos predicen el intento de suicidio y el suicidio en sí; este mismo junto con otros autores expresan que se tienen 4 factores que nos ayudarían a predecir, los cuales son las actitudes hacia la vida o muerte, las cogniciones o deseos de suicidio, características del intento y por último la actualización del intento (Córdova y Rosales, 2012).

Desde el enfoque criminológico, el suicidio es la conducta intencional de destruirse a sí mismo, llevándose a cabo en un periodo de alta sensibilidad en su vida, cuyo ámbito familiar lo puede hacer más susceptible si no cuenta con las herramientas para impedirlo. Las personas suicidas se caracterizan por presentar un estado emocional difícil de controlar debido a sentimientos de angustia y desesperación. El proceso psíquico en pacientes suicidas inicia con las ideas de suicidio, referido a la presentación mental del acto, seguido de la preparación del suicidio, en el que se desarrolla conductas y preparativos para cometer tal acción considerando su método, despedida, etc. y finalmente el suicidio, que implica el acto de matarse ocasionando su propia muerte (Marchiori, 1998).

Desde la teoría interpersonal, se observa que existen formas demasiado peligrosas para cometer suicidio, pero estas se dan porque hay ciertas presencias interpersonales como lo son la frustración hacia una pertenencia en la sociedad y una carga que la sociedad le brinda al individuo y esta a su vez es percibida por él, asimismo se tiene que las personas que tienen dichas presencias y son capaces de suicidarse, pueden cometer intentos suicidas letales, en cambio aquellas personas que solo tienen el deseo de suicidarse más las presencias, no logran hacerlo (Van, Cukrowicz, Witte, Braithwaite, Selby y Joiner, 2010).

Los métodos de suicidio se definen a base de la personalidad del individuo y de la disponibilidad que este tenga, asimismo se puede llegar a decir que al escoger el método influye mucho la sociedad y la ubicación geográfica. Los métodos más usados actualmente son el ahorcamiento, el uso de fármacos, el envenenamiento con metales o con artículos de limpieza, plaguicidas, intoxicación, el arrojar a los caminos transitados, disparo, quemarse, y apuñalamiento. Además, estos métodos se categorizan en no violentos y violentos y esto dependerá de la impulsividad que esté sintiendo la persona (Cortéz, Suárez y Serra, 2019).

Considerando el aporte de Neira (2017), a continuación, se explica 2 tipos de suicidio: soberano y patológico. En la primera, la persona se suicida siendo consciente de lo que sucede teniendo un dominio sobre sí mismo tanto a nivel físico

como mental. En la segunda, la muerte se asocia a los trastornos mentales, por ejemplo: depresión y esquizofrenia, entre otros.

La revisión sistemática es un artículo sobre una temática con la evidencia disponible. Se usan artículos cuantitativos y cualitativos, las mismas que son elegidas para explicar de manera más resumida la temática haciendo un análisis y comparación entre los seleccionados (Manterola, Astudillo, Arias y Claros, 2013). La revisión sistemática es una recopilación integral de una gama de investigaciones confiables y de calidad que responden a la pregunta de estudio, teniendo como objetivo identificar, seleccionar, sintetizar y evaluar todo hallazgo de calidad (Harris, Quatman, Manring, Siston y Flanigan, 2014).

Desarrollar una revisión sistemática implica seguir una secuencia, estando compuesta por los siguiente pasos: Definir la pregunta claramente a partir de la identificación y formulación del problema, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de los artículos, formulación del plan de búsqueda de la literatura mediante las palabras claves, base de datos y/o revistas, etc., escritura de la información y valoración de calidad de los artículos elegidos, descripción de hallazgos y su interpretación (Beltrán, 2005).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo será teórico, el que permite recopilar los estudios en la teoría o en la metodología referente a un tema (Ató, López y Benavente, 2013). A su vez, será una investigación cualitativa ya que busca definir la realidad a través de la información extraída de la población estudiada (Bernal, 2010).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Las categorías y subcategorías impuestas para este estudio estarán sujetas a las bases de datos, idiomas, etapa de vida de la población y año de publicación. La matriz de categorización se estructurará con: tema de investigación, pregunta del estudio, objetivo general y específicos, categorías y subcategorías (Anexo A).

3.3 Escenario de estudio

El contexto de estudio serán artículos internacionales que cumplan los criterios de inclusión determinados.

3.4 Participantes

La población se refiere a la agrupación de elementos con características similares (Muñoz, 2015). La población para este estudio estará conformada por los artículos registrados en estas bases de datos: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo, Redalyc, PubMed y Lilacs.

3.4.1 Bases de datos de búsqueda

Las investigaciones científicas identificados para este trabajo se encontraron en estas bases de datos.

Tabla 1*Base de datos de búsqueda*

BASE DE DATOS	UTILIDAD
Scopus	Contiene artículos de revistas científicas, resúmenes y citas. Asimismo, provee herramientas bibliométricas que permite evaluar a los autores.
Ebscohost	Posee información científica sobre medicina, física, economía, etc.
ProQuest	Es una plataforma que contiene 20 bases de datos dentro de ella. Esta junta referencias, documentos, artículos en texto completo en diferentes idiomas.
Scielo	Incorpora publicaciones científicas de distintas revistas.
Redalyc	Contiene bibliografía científica mundial en diferentes idiomas.
PubMed	Tiene información bibliográfica científica de distintos temas e idiomas.
Lilacs	Cuenta con información bibliográfica sobre ciencias de la salud.

Nota. Creada por los autores.

3.4.2 Terminología de búsqueda

Dentro de la terminología de búsqueda, se utilizaron distintas palabras (inglés y español) para obtener artículos científicos de las bases de datos que se han utilizado.

Tabla 2.

Terminología de búsqueda

INGLÉS	ESPAÑOL
Risk factors, suicide	Factores de riesgo, suicidio
Suicide, adolescents	Suicidio, adolescentes
Suicide, young people	Suicidio, jóvenes
Risk factores, suicide, adolescents, young people	Factores de riesgo, suicidio, adolescentes, jóvenes

Nota. Creada por los autores.

Criterios de inclusión:

- Los trabajos deben relacionarse con el tema propuesto: Factores de riesgo del suicidio.
- Artículos extraídos de las bases mencionadas con anterioridad.
- Artículos escritos en inglés y español.
- Los artículos deben de especificar su metodología y sus instrumentos usados.
- Artículos publicados entre el 2010 al 2021.
- La población de estudio debe ser adolescentes y jóvenes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Se descartan investigaciones de revisión sistemática además tesis de pregrado, doctorado, libros, conferencias o periódicos.
- Artículos extraídos fuera de las bases de datos indicadas.
- Artículos cuyo idioma sea diferente al inglés y español.
- Artículos que no señalen su metodología ni los instrumentos usados.
- Artículos publicados antes del 2010.
- Artículos donde la población de estudio no sea adolescente ni jóvenes, específicamente.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica del presente trabajo será el análisis documental, el cual, pretende unificar una gama de artículos en una unidad para facilitar su recuperación y estudio (Dulzaides y Molina, 2004).

El instrumento de esta investigación será el PRISMA es una herramienta para ilustrar la identificación, selección, elegibilidad, inclusión y análisis de los artículos finalmente elegidos teniendo en cuenta los criterios fijados después de la formulación de la pregunta de la revisión (Harris, Quatman, Manring, Siston y Flanigan, 2014). A la vez, se utilizará el cuestionario Berra, Elorza, Estrada y Sánchez (2008) con el fin de evaluar la calidad metodológica de los artículos mediante 10 criterios específicos.

3.6 Procedimiento

La presente investigación iniciará con la presentación del título: "Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes: Una revisión sistemática". Se continuará con la formulación del problema y seguidamente se desarrollará el marco teórico, en el mismo que, se redactará conceptos y teorías explicativas de la temática. Posterior a ello, se establecerá la metodología y los criterios de inclusión de los artículos en revisión. Teniendo en cuenta ello, se buscará artículos usando palabras claves en bases de datos confiables: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo, Redalyc, PubMed y Lilacs. Se proseguirá con la elección de los artículos respetando los criterios establecidos y se fijarán sus resultados de manera objetiva. Finalmente, se realizará la discusión y se redactarán las conclusiones referentes a los hallazgos encontrados en la revisión de la literatura.

3.7 Rigor científico

Esta investigación estará orientada con criterios adecuados para la elección de los artículos, siendo analizadas estrictamente mediante el diagrama PRISMA en base al cumplimiento o ausencia de los criterios de inclusión, previamente fijados. A su vez, el rigor científico estará fundamentado con el uso de bases confiables y

reconocidas en el área de la investigación, cuya relevancia radicarán en fijar investigaciones de calidad.

3.8. Método de análisis de información

Para mantener el rigor científico de este trabajo, se revisarán con precisión los artículos seleccionados, siendo éstos examinados en tres etapas: a) lectura del artículo b) clasificación de acuerdo con sus características generales c) evaluación de calidad metodológica d) discusión de los resultados obtenidos. En su conjunto, permitirá sintetizar y analizar la información de acuerdo con los parámetros establecidos de la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos

Ser ético implica respetar y reconocer la autoría, citándolos en la investigación, según las normativas. Esta premisa está basada en el Código de Ética, cuya labor se fundamenta con la orientación para los psicólogos y reglas de conducta profesional. A su vez, este código está direccionado por principios: beneficencia, fidelidad, integridad y justicia, los cuales, actúan como referente para el desarrollo ético del estudio, presentándose con veracidad ante el campo de la investigación (APA, 2010). De la misma forma, las normativas propuestas respecto al plagio, suplantación, falsificación de datos y resultados están regidas, en este caso mediante guía de estudiante de la UCV (Universidad Cesar Vallejo, 2021). Considerando las normativas propuestas, se fundamenta el cumplimiento de las mismas en esta investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción poblacional

En la búsqueda de artículos referente a la temática de estudio, usando las palabras claves: factores de riesgo, suicidio, adolescentes y jóvenes tanto en español como en inglés, se encontró un total de 27 artículos. Esta cantidad representa la sumatoria de investigaciones encontradas en las bases de datos: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo, Redalyc, PubMed y Lilacs. La mayor cantidad de artículos se encontró en ProQuest (n=8) equivalente al 29.7%, seguido de las bases de Scielo (n=5) con un 18.5%, continuando con Ebscohost. Redalyc y Lilacs (n=4) con un 14.8%. Por último, se encuentra en las bases de Scopus y Pubmed (n=1) con un 3.7% del total.

Respecto al contexto de los artículos, se encontró que una superior cantidad de estudios realizados fue en Colombia (n=8) representando el 29.7%, seguido de México (n=4) con un 14.8%, Estados Unidos y Cuba (n=3) con un 11.1%, Chile (n=2) con el 7.4%. Con la cantidad mínima representativa, se ubican los países: Korea, Polonia, India, Hungría, Australia, China y España (n=1) equivalente al 3.7%.

Considerando el año de publicación de los estudios, se ha encontrado un mayor registro entre los años 2018 a 2021 (n=12) con un 44.4%, a continuación de los años 2010 al 2013 (n=10) con el 37.1% y en menor cantidad, artículos del 2014 al 2017 (n=5) con un 18.5%.

En relación con el idioma de los artículos, se encontró que una superior cantidad de publicaciones escritas en español (n=15) con un 55.6% y en inglés (n=12) siendo el 44.4% del total.

Por último, se evaluó los artículos registrados según la población de estudio, siendo que, los adolescentes son los más analizados (n=15) con un 55.6%, continuando con adolescentes a adultos (n=8) con un 29.7%. En última instancia, se ubica la población objetivo: adolescentes a jóvenes (n=4) representando el 14.8%.

Tabla 3.*Descripción poblacional*

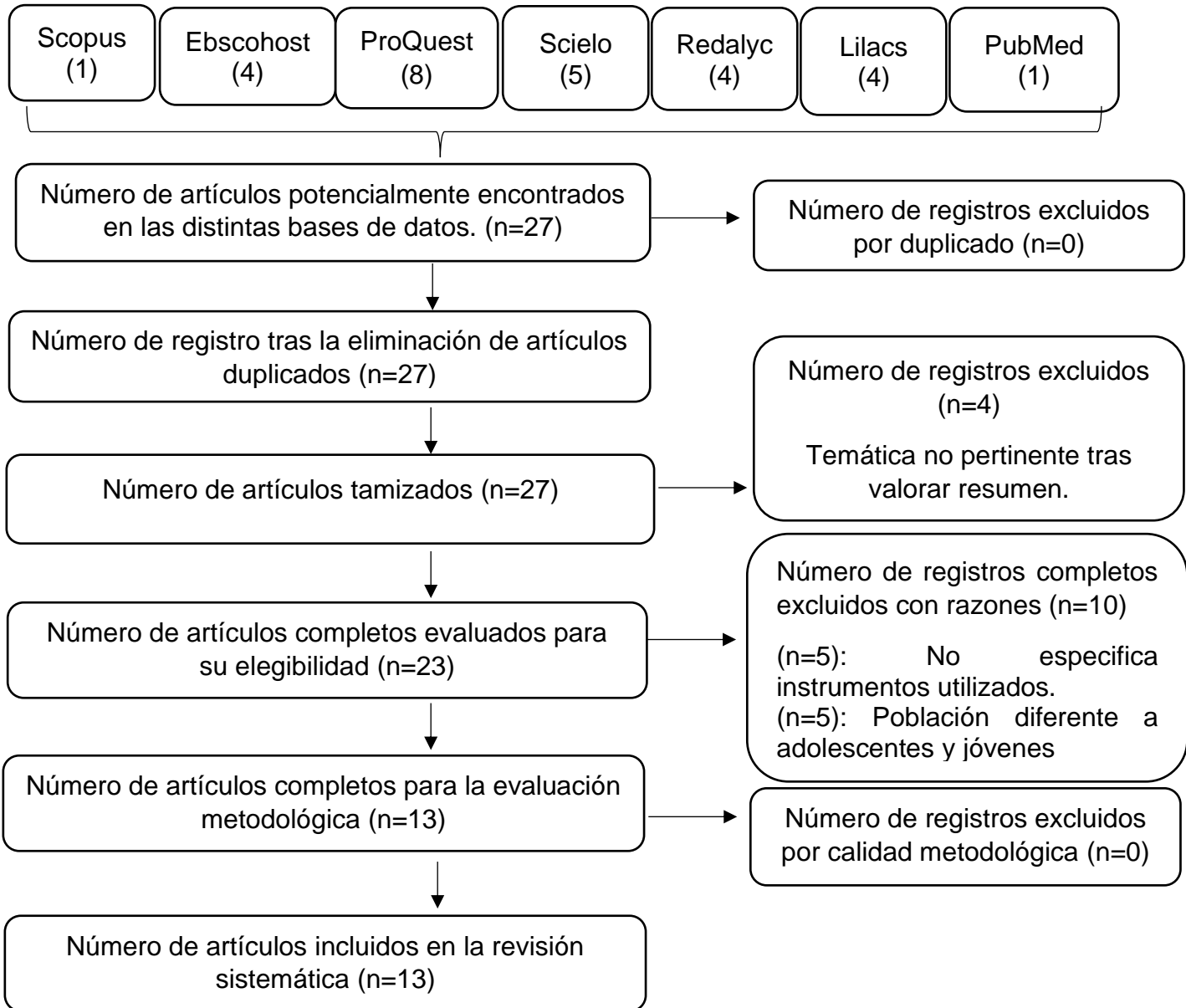
Características sociodemográficas		N	%
Base de datos	Scopus	1	3.7%
	Ebscohost	4	14.8%
	ProQuest	8	29.7%
	Scielo	5	18.5%
	Redalyc	4	14.8%
	PubMed	1	3.7%
	Lilacs	4	14.8%
País	Estados Unidos	3	11.1%
	México	4	14.8%
	Colombia	8	29.7%
	Chile	2	7.4%
	Korea	1	3.7%
	Cuba	3	11.1%
	Polonia	1	3.7%
	India	1	3.7%
	Hungría	1	3.7%
	Australia	1	3.7%
	China	1	3.7%
	España	1	3.7%
	Año de publicación	2010 – 2013	10
2014 – 2017		5	18.5%
2018 – 2021		12	44.4%
Idioma	Español	15	55.6%
	Inglés	12	44.4%
Población	Adolescentes	15	55.6%
	Adolescentes – jóvenes	4	14.8%
	Adolescentes - adultos	8	29.7%

Nota: n=número, %=porcentaje.

4.2 Descripción muestral

Para la indagación de artículos se utilizaron bases como Scopus, Ebscohost, ProQuest, Redalyc, Lilacs, PubMed y Scielo, de las cuales se pudieron rescatar 27 estudios científicos potencialmente relacionados a la variable de estudio: factores de riesgo del suicidio, estos encontrados en las distintas bases de datos, dichos artículos oscilan entre el 2010 al 2021. Asimismo, a partir de los artículos hallados, se comenzó a filtrar dichos artículos que se repetían en diferentes bases de datos, luego se tamizaron los artículos tras valorar el resumen, posteriormente se eliminaron artículos debido a la falta de los criterios de inclusión; por último, estos artículos se verificaron con los criterios de calidad, quedando finalmente 13 artículos.

Figura 1.
Flujograma



4.2.1 Calidad metodológica

Para este proceso, se examinó 13 artículos por medio de 10 criterios representativos de los siguientes aspectos: Diseño de investigación (N°1 al 4), Definición y medición de las variables de estudio (N°5 y 6) Método y análisis de datos (N°7 y 8) y Calidad de los resultados y discusión (N°9 y 10). De esta evaluación, se obtuvo 11 artículos de calidad “alta” al obtener puntajes de 9 y 10 y 2 artículos de calidad “medio” al puntuar 8, evidenciando ser artículos de calidad.

Tabla 4.

Evaluación de calidad metodológica.

Autor(es) /Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Calidad
Luna y Dávila (2017)	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	9	Alto
Martínez, Romero, Rey y Cañón (2011)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9	Alto
Ardiles, Alfaro, Diaz, Martínez (2018)	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	8	Medio
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	Alto
Dávila y Luna (2019)	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	9	Alto
Noh (2019)	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	8	Medio
Pineda (2019)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9	Alto
Loba y Morales (2016)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	Alto
Garza, Castro y Calderón (2019)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9	Alto
Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	Alto
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9	Alto
Hall, Fullerton, Green y FitzGerald (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	Alto
Suárez y Campo (2019)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9	Alto

Nota. Criterios aplicados de Berra, Elorza, Estrada y Sánchez (2008).

1. Se engloban criterios de exclusión e inclusión. 2. Se precisa el método de selección de muestra. 3. Se determina el diseño de investigación en el estudio. 4. Se especifica la población, muestra y muestreo. 5. Se detalla la variable de estudio. 6. Los instrumentos presentan confiabilidad y validez. 7. Muestra superior a 500. 8. Se precisan los instrumentos estadísticos utilizados. 9. Se detallan los resultados acordes a los objetivos. 10. La discusión estima implicaciones convenientes del resultado e importantes oportunidades para la muestra. Calidad: 1-6 puntos: “Bajo”; 7 – 8: “Medio”; 9-10 puntos: “Alto”.

4.3 Descripción poblacional de los estudios sistematizados

De los 13 artículos elegidos bajo los criterios planteados en la presente revisión sistematiza, la mayor cantidad pertenece a la base de Scielo (n=5) con un 38.5%, seguido de ProQuest (n=4) equivalente a un 30.8%. Continúa la base de Lilacs (n=2) con un 15.3% y al final, con la misma cantidad la bases de Scopus y Ebscohost (n=1) representativo del 7.7% del total.

La mayor cantidad de publicaciones se registra en Colombia (n=5) equivalente al 38,5%, a continuación de México (n=4) con un 30.8% y con la mínima cantidad representativa (n=1) se ubica las investigaciones de Estados Unidos, Chile, Corea y España alcanzando un 7.7%.

De acuerdo con el año de publicación, se ha encontrado una superior cantidad en los años 2018 – 2021 (n=8) con un 61.7%; en el intermedio se encontró al intervalo de años 2014 – 2017 (n=3) con un 23.0% y al último, los años 2010-2013 (n=2) con el 15.3%

Los artículos seleccionados son de idioma español e inglés. La cantidad publicada en español fue (n=7) representando el 53.9% y en inglés (n=6) obteniendo un 46.1%.

Con relación al cuartil de cada artículo, se halló que el Q4 presenta un mayor registro (n=4) representando el 30.8%, seguido del Q3 y Q2 (n=3) con el 23.1% y el Q1 registra (n=1) con el 7.7%. Cabe resaltar que, hay 2 artículos que no refieren cuartil representando el 15.3% del total.

El mayor registro de artículos tiene como población de estudio a los adolescentes (n=10) con el 77%, seguido de sólo jóvenes (n=2) con el 15.3% y por último, los adolescentes-jóvenes con un 7.7% del total.

La descripción poblacional más específica de los estudios se ubica en la tabla 5 y las características generales de los artículos sistematizados se encuentra en la tabla 6.

Tabla 5.*Descripción poblacional de los estudios sistematizados*

Características sociodemográficas		N	%
Base de datos	Scopus	1	7.7%
	Ebscohost	1	7.7%
	ProQuest	4	30.8%
	Scielo	5	38.5%
	Lilacs	2	15.3%
País	Estados Unidos	1	7.7%
	México	4	30.8%
	Colombia	5	38.5%
	Chile	1	7.7%
	Corea	1	7.7%
	España	1	7.7%
	Año de publicación	2010 – 2013	2
	2014 - 2017	3	23.0%
	2018 - 2021	8	61.7%
Cuartil	Q1	1	7.7%
	Q2	3	23.1%
	Q3	3	23.1%
	Q4	4	30.8%
	No refiere	2	15.3%
Idioma	Español	7	53.9%
	Inglés	6	46.1%
	Adolescentes	10	77.0%
Población	Adolescentes – jóvenes	1	7.7%
	Jóvenes	2	15.3%

Nota. n=número, %=porcentaje, Q1, Q2, Q3, Q4; Índices de impactos en las publicaciones.

Tabla 6.*Bitácora de los artículos sistematizados*

Autor(es) / Año	País	Idioma	Tipo de investigación	N° de participantes	Rango de edad	Instrumento	Indexación	Cuartil
Luna y Dávila (2017)	México	Español	Observacional de corte transversal y descriptivo.	21509	10 a 19 años.	Cuestionario: Servicios de salud de 10 a 19 años y de hogar.	Proquest	Q4
Martínez, Romero, Rey y Cañón (2011)	Colombia	Español	Descriptivo observacional de corte transversal.	343	18 a 22 años	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.	Proquest	-
Ardiles, Alfaro, Díaz, Martínez (2018)	Chile	Español	Cuantitativo descriptivo no experimental.	349	14 a 19 años	Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha,	Proquest	Q4
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	México	Español	Transversal.	12 424	14 y 19 años	Escala de Okasha Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Cuestionario de autoconcepto (AF-5). Escala de comunicación de padres y adolescentes (PACS).	Lilacs	Q2
Dávila y Luna (2019)	México	Inglés	Observacional, transversal y descriptivo.	26503	10 a 19 años	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE).	Lilacs	Q3
Noh (2019)	Corea	Inglés	Transversal.	62.276	12 a 18 años	Escala en línea de comportamiento de salud juvenil (YHBOS).	Ebscohost	Q1

Pineda (2019)	Colombia	Español	Transversal de tipo correlacional.	175	14 a 24 años	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). • Escala de Homonegatividad Internalizada. 	Scielo	Q3
Loba y Morales (2016)	Colombia	Español	Descriptivo de corte transversal.	544	11 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de depresión en niños y adolescentes (CDI). • APGAR Familiar. • Inventario de Orientación suicida (ISO – 30). 	Scielo	Q4
Garza, Castro y Calderón (2019)	México	Español	Cuantitativo transversal.	185	12 - 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Percepción de la ideación suicida. • Escala de desesperanza de Beck. 	Scielo	-
Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	Colombia	Inglés	Correlacional.	1292	12 - 20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Sick Control On Fat Food. • Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI). 	Scielo	Q4
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	España	Inglés	Descriptivo de corte transversal.	1506	14 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de bienestar personal: niños en edad escolar (PWI—SC). • Escala de suicidio de Paykel (PSS). • Cuestionario de trastornos del humor. • Escala de Infrecuencia de Oviedo. 	Proquest	Q2
Hall, Fullerton, Green y FitzGerald (2021)	Estados Unidos	Inglés	Explicativo.	19227	10 - 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • La Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil S(YRBS). 	Scopus	Q2
Suárez y Campo (2019).	Colombia	Inglés	Observacional transversal.	399	13 - 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Riesgo Suicida de Plutchik 	Scielo	Q3

Nota. Creada por los autores.

4.4 Descripción de los factores de riesgo de los artículos sistematizados

De la revisión de los 13 artículos referente a los factores de riesgo más asociados al suicidio, se encontró que están ligados a aspectos personales, familiares, sociales y educativos.

Específicamente, las mayores causales incidentes en casos del suicidio son las dificultades familiares (mala comunicación, disfunción familiar, ambiente desfavorable, no vivir con la familia o no tener confidentes, vulnerabilidad familiar, divorcio de los padres, violencia familiar, control excesivo de los padres y baja confianza hacia los padres), seguido del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco o drogas) y los problemas psicológicos (depresión y anorexia/bulimia). En menor contraste, se consideran al abuso sexual, género (mujer) y edad (menor a 16 años), ámbito educativo (rezago educativo, violencia escolar, problemas de aprendizaje), baja autoestima, sentimiento de desesperanza, antecedentes de suicidio, dificultades conductuales y emocionales.

De manera más detallada, se explica en la siguiente tabla.

Tabla 7.*Factores de riesgos del suicidio.*

Autor(es)/ Año	Factores de riesgo
Luna y Dávila (2017)	Rezago educativo. Consumo de sustancias psicoactivas: tabaco o alcohol. Violencia.
Martínez, Romero, Rey y Cañón (2011)	Disfunción familiar. Antecedentes de suicidio. Consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, o tabaco.
Ardiles, Alfaro, Diaz, Martínez (2018)	Género: Las mujeres tienen más riesgo.
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	Mala comunicación familiar. Abuso sexual. Problema psicológico: Depresión. Consumo de sustancias psicoactivas: tabaco o alcohol.
Dávila y Luna (2019)	Género: Mujer. Edad: Tener menos de 16 años. Ambiente familiar desfavorable Inadecuada comunicación con los padres Autoestima baja Problemas de aprendizaje Problemas psicológicos Abuso sexual Sustancias psicoactivas: drogas, tabaco o alcohol.
Noh (2019)	Violencia No vivir con la familia o no tener confidentes
Pineda (2019)	Abuso sexual y edad (temprana).
Loboa y Morales (2016)	Edad: 11 a 14 años existe un mayor riesgo. Problema psicológico: Depresión Vulnerabilidad familiar Consumo de sustancias psicoactivas.
Garza, Castro y Calderón (2019)	Violencia: familiar y escolar Problemas mentales Divorcio de los padres Sustancias psicoactivas: drogas, tabaco o alcohol. Sentimiento de desesperanza
Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	Problema psicológico: Anorexia o bulimia
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	Dificultades conductuales y emocionales
Hall, Fullerton, Green y FitzGerald (2021)	Género más propenso: Mujer Control excesivo de los padres
Suarez y Campo (2019)	Baja confianza hacia los padres y mala comunicación familiar

Nota. Creada por los autores.

4.5 Descripción de los instrumentos utilizados en los artículos sistematizados

De los 13 artículos analizados, se identificó que, cada uno de estos, ha recurrido al uso de instrumentos para el desarrollo de su trabajo. En base a ello, los instrumentos: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha y Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) se usaron con mayor frecuencia (n=2) representando el 8.2% cada uno. Cada uno de estos instrumentos es confiable, considerando su evaluación por Alfa de Cronbach, el primero obtuvo un $\alpha=.76$ (Suarez, Palacio, Caballero y Pineda, 2017), el segundo $\alpha=.85$ (Campo, Zuñiga, Mercado y García, 2019) y el tercero $\alpha=.899$ (Villalobos, 2009).

Asimismo, se halló otros instrumentos que han sido usados pero en menor frecuencia, siendo los siguientes: Cuestionario: Servicios de salud de 10 a 19 años y de hogar, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Cuestionario de autoconcepto (AF-5), Escala de comunicación de padres y adolescentes (PACS), Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE), Escala en línea de comportamiento de salud juvenil (YHBOS), Escala de Homonegatividad Internalizada, Inventario de depresión en niños y adolescentes (CDI), APGAR Familiar, Inventario de Orientación suicida (ISO – 30), Cuestionario de Percepción de la ideación suicida, Escala de desesperanza de Beck, Cuestionario Sick Control On Fat Food, Índice de bienestar personal: niños en edad escolar (PWI—SC), Escala de suicidio de Paykel (PSS), Cuestionario de trastornos del humor, Escala de Infrecuencia de Oviedo y la Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil (YRBS). Cada uno de ellos se usó solo una vez (n=1) equivalente al 4. 2%.

Tabla 8.
Instrumentos utilizados.

Autor	Instrumento	N	%
Luna y Dávila (2017)	Cuestionario: Servicios de salud de 10 a 19 años y de hogar.	1	4.2
Martínez, Romero, Rey y Cañón (2011) Suárez y Campo (2019).	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.	2	8.2
Ardiles, Alfaro, Diaz, Martínez (2018) Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha.	2	8.2
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).	1	4.2
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	Cuestionario de autoconcepto (AF-5).	1	4.2
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	Escala de comunicación de padres y adolescentes (PACS).	1	4.2
Dávila y Luna (2019)	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE).	1	4.2
Noh (2019)	Escala en línea de comportamiento de salud juvenil (YHBOS).	1	4.2
Pineda (2017) Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).	2	8.2
Pineda (2019)	Escala de Homonegatividad internalizada.	1	4.2
Loboa y Morales (2016)	Inventario de depresión en niños y adolescentes (CDI).	1	4.2
Loboa y Morales (2016)	APGAR Familiar.	1	4.2
Loboa y Morales (2016)	Inventario de Orientación suicida	1	4.2
Garza, Castro y Calderón (2019)	Cuestionario de Percepción de la ideación suicida.	1	4.2
Garza, Castro y Calderón (2019)	Escala de desesperanza de Beck.	1	4.2
Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	Cuestionario Sick Control On Fat Food.	1	4.2
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	Índice de bienestar personal: niños en edad escolar (PWI—SC).	1	4.2
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	Escala de suicidio de Paykel (PSS).	1	4.2
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	Cuestionario de trastornos del humor.	1	4.2
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	Escala de Infrecuencia de Oviedo.	1	4.2
Hall, Fullerton, Green y FitzGerald (2021)	La Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil (YRBS).	1	4.2

Nota. Creada por los autores.

4.6 Descripción de factores de riesgo por intervalos de tiempo

Del análisis de los factores de riesgos por intervalos de tiempo, se obtiene como resultado que los semejantes en los artículos del 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021 son: consumo de sustancias psicoactivas, el abuso sexual, la edad temprana, dificultades familiares y los problemas psicológicos. A su vez, cada intervalo se difiere por factores de riesgo únicos, como los antecedentes del suicidio en el primer intervalo; rezago educativo en el segundo intervalo y en el tercer intervalo pertenecer al género femenino, baja autoestima, problemas de aprendizaje, violencia escolar, sentimiento de desesperanza, dificultades conductuales y emocionales.

Tabla 9.
Factores de riesgo por intervalo de tiempo

Intervalos de tiempo	2010 – 2013	2014 – 2017	2018 – 2021
Rezago educativo		✓	
Consumo de sustancias psicoactivas	✓	✓	✓
Dificultades familiares	✓	✓	✓
Violencia escolar			✓
Género: femenino			✓
Abuso sexual	✓	✓	✓
Problemas psicológicos	✓	✓	✓
Edad temprana	✓	✓	✓
Antecedentes de suicidio	✓		
Baja autoestima			✓
Problemas de aprendizaje			✓
Sentimiento de desesperanza			✓
Dificultades conductuales y emocionales			✓

Nota. Creada por los autores.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se estableció como objetivo general realizar una revisión sistemática de los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes. Para ello, se efectuó una búsqueda exhaustiva de artículos, de los cuales, se eligieron 13 investigaciones internacionales publicadas en inglés y español desde el 2010 al 2021 de bases de datos reconocidas: Scopus, Ebscohost, ProQuest, Scielo y Lilacs, puesto que, cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, además reunían los requisitos de la calidad metodológica.

En el primer objetivo específico se estableció identificar los factores de riesgo predominantes del suicidio en adolescentes y jóvenes señalados en los artículos de revisión. Por consiguiente, se obtuvo que, este problema social está asociado al ambiente familiar, salud física y mental. El primero hace referencia a la inadecuada comunicación, disfunción familiar, ambiente desfavorable, no vivir con la familia o no tener confidentes, vulnerabilidad familiar, divorcio de los padres, violencia familiar, control excesivo de los padres y baja confianza hacia los padres generando que el adolescente/joven se aíse o no tenga un sentido de pertenencia en su familia. El segundo se refiere al consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco o drogas), conllevando a actuar de forma inapropiada sobre sí mismo(a), incluyendo atentar contra su vida. El tercero hace hincapié a los problemas psicológicos, principalmente, a la depresión y anorexia/bulimia, al atravesar un estado de tristeza extrema y rechazo sobre su cuerpo, respectivamente; ocasionando una desvaloración de sí mismo(a) y desajuste emocional, impidiéndole lidiar de manera efectiva con la vida diaria.

Los resultados encontrados, son respaldados por las investigaciones de Mohatt, Kreisel, Hoffberg, MPH y Beehler (2021), Junior, Fletes, Lemos, Teixeira y Souza (2021), González y Picado (2020), García y Rincón (2020), Benavides, Villota y Villalobos (2019), Souza, Oliveira, Alvares y Teodoro (2019), Serrano y Olave (2015) y Pineda (2013) al considerar como factores riesgosos del acto suicida al consumo de sustancias psicoactivas, el cuadro depresivo, dificultades familiares: violencia y separación familiar. Esto hace suponer que, si los adolescentes o

jóvenes presentan dichas problemáticas a lo largo de su vida y aún más sin contar con un soporte familiar adecuado, resultan ser más vulnerables para idear, planificar y terminar con su vida. Se hace hincapié que, de los estudios mencionados con anterioridad, se difiere en estimar a la facilidad de acceso de armas, estrés por dificultades económicas, otros problemas psicológicos (trastorno bipolar, trastorno de conducta, déficit de atención, ansiedad), abuso emocional y físico, la falta de pertenencia a grupos de pares, poca o nula comunicación con los mismos, falta de planificación de un embarazo, aislamiento social, nivel socioeconómico bajo y angustia, considerando que, bajo los parámetros de estudio establecidos para esta revisión no se muestran como los más predominantes. Cabe resaltar que, el factor escolar, edad, abuso sexual, sexo y sentimiento de desesperanza son estimados en menor prevalencia para el acto suicida a diferencia de los estudios previos citados.

En el segundo objetivo, se formuló señalar los instrumentos más usados en estudios sobre el suicidio. Tras el análisis de cada artículo se logró identificar que las investigaciones recurren al uso de la técnica de las encuestas por medio de un instrumento. Específicamente, se detectó que, para el fenómeno del suicidio, se utiliza en mayor frecuencia la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha y Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) representando el 8.2% del total. A su vez, se contrastó que dichos instrumentos indicados evidencian confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach, al puntuar un $\alpha=.76$ (Suarez, Palacio, Caballero y Pineda, 2017), $\alpha=.85$ (Campo, Zuñiga, Mercado y García, 2019) y $\alpha=.899$ (Villalobos, 2009), respectivamente. Todo esto es respaldado según el valor universal aceptable de Alfa de Cronbach=0.70 (Kline, 1983).

En el tercer objetivo específico se planteó comparar los factores de riesgo del suicidio identificados en los intervalos de años del 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021. De la comparación, se detectó que el consumo de sustancias psicoactivas: tabaco, drogas o alcohol, el abuso sexual, la edad temprana, las dificultades familiares, donde se ha considerado a la disfunción y vulnerabilidad familiar, inadecuada comunicación, ambiente desfavorable, no vivir con la familia o no tener

confidentes, baja confianza hacia los padres, violencia, divorcio de los padres y control excesivo de su parte, además los problemas psicológicos son causales del suicidio, siendo resultados semejantes entre los 3 intervalos. Asimismo, evaluando las diferencias entre los intervalos propuestos, se obtuvo como resultado que los factores de riesgo del suicidio fueron del 2010-2013 los antecedentes de suicidio, del 2014-2017 fue el rezago educativo y del 2018-2021 fueron el género siendo el más vulnerable la mujer, baja autoestima, problemas de aprendizaje, violencia escolar, sentimiento de desesperanza, dificultades conductuales y emocionales.

De manera general, en la presente revisión sistemática, se encontró la siguiente limitación: Omisión de datos de artículos revisados en las bases de datos elegidas.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la revisión sistemática del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes se obtuvo mediante el análisis de 13 artículos de diferentes bases de datos de prestigio: Scielo, ProQuest, Lilacs, Scopus y Ebscohost.
- Los factores de riesgo más predominantes en casos de suicidio son: dificultades familiares, sustancias psicoactivas y problemas psicológicos.
- Los instrumentos más usados en estudios sobre el suicidio son: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha y Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).
- Se concluye que los factores de riesgo semejantes en los artículos del 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021 son: consumo de sustancias psicoactivas, el abuso sexual, la edad temprana, dificultades familiares y los problemas psicológicos. A su vez, cada intervalo se difiere por factores de riesgo únicos, como los antecedentes del suicidio en el primer intervalo; rezago educativo en el segundo intervalo y en el tercer intervalo pertenecer al género femenino, baja autoestima, problemas de aprendizaje, violencia escolar, sentimiento de desesperanza, dificultades conductuales y emocionales.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda investigar el suicidio, enfocándose en los factores de riesgo que conllevan a dicho acto en la nacionalidad peruana.
- Se recomienda realizar una revisión sistemática cuyo objetivo principal radique en comparar los factores de riesgo del suicidio en diferentes etapas de la vida (adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores).
- Se recomienda realizar revisiones sistemáticas periódicamente acerca del fenómeno del suicidio, de manera que se lleven registros actualizados de los factores de riesgo existentes y de aquellos otros posibles dentro de una población específica.
- Se recomienda realizar programas preventivos ante la problemática del suicidio, abordando temáticas de la mejora familiar, sustancias psicoactivas y problemas psicológicos para que la población adquiera herramientas útiles de afronte emocional.
- Se recomienda continuar desarrollando el proceso de validación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha y Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa para incitar a las futuras generaciones a investigar acerca del suicidio en el contexto peruano.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Proyecto ética*, 1-16. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.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 Salud Pública*, 45, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Ardiles-Irarrázabal, R., Alfaro-Robles, P., Díaz-Mancilla, I., Martínez-Guzmán, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2): 160-170. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Arora, P., Persaud, S. y Parr, K. (2019). Risk and protective factors for suicide among Guyanese youth: Youth and stakeholder perspectives. *International Journal of Psychology*, 55(4), 618–628. <https://doi.org/10.1002/ijop.12625>
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista colombiana de gastroenterología*, 20(1), 60-69. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

- Cañón, S., Castaño-Castrillón, J., Atehortúa-Rojas, B., Botero-Mejía, P., García-Ruiz, L., Rodríguez-Vanegas, L., Tovar-Aguirre, C. y Rincón-Urrego, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328599005>
- Cañon-Buitrago, S. y Carmona-Parra, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20, 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Conceicao-Junior, A., Correa-Fletes, J., Lemos, T., Teixeira, E. y De Souza, M. (2020). Risk factors for suicide: Systematic review. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9(3), 183–193. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_83_20
- Córdova-Osnaya, M. y Rosales-Pérez, J. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior*. *Alternativas en psicología*, 16(26), 16-25. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a02.pdf>
- Cortés-Alfaro, A., Aguilar-Valdés, J., Suárez-Medina, R., Rodríguez-Dávila, E. y Durán-Rivero, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27(1), 33-41. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-615464>
- Cortés-Alfaro, A., Suárez-Medina, R. y Serra-Larín, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi194j.pdf>
- Cortés-Alfaro, A., Aguilar-Valdés, J., Medina-Suárez, R., Toledo-Prado, J. y Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 15-18.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223220625002>

Dávila-Cervantes, C. y Luna-Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: associated factors. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606-616.

<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>

Dhungel, B., Sugai, M. y Gilmour, S. (2019). Trends in Suicide Mortality by Method from 1979 to 2016 in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1-13. [10.3390/ijerph16101794](https://doi.org/10.3390/ijerph16101794)

Dulzaides-Iglesias, M. y Molina-Gómez, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un proceso. *ACIMED*, 12(2), 1-5.

<http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>

Fumero, A., Marrero, R., Pérez-Albéniz, A. y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Adolescents' Bipolar Experiences and Suicide Risk: Well-being and Mental Health Difficulties as Mediators. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(6), 1-16.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18063024>

García-Camuan, S. y Rincón-Vergara, M. (2020). *Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida de los jóvenes en Colombia*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33530/3/2020_conducta_suicida_jovenes.pdf

García-Rábago, H., Sahagún-Flores, J., Ruiz-Gómez, A., Sánchez-Ureña, G., Tirado-Vargas, J. y González-Gámez, J. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 713-721.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911002>

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911002>

Garza-Sánchez, R., Castro-Saucedo, L. y Calderón-García, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n2/2011->

[7485-psdc-36-02-228.pdf](#)

- Gerstner, R. y Lara-Lara, F. (2019). Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 42(1), 9-18. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0394>
- Goldney, R. D. (2008). *[Prevención del suicidio]*. Oxford University Press. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199677580.001.0001/med-d-9780199677580>
- Gómez-Tabares, A. y Montalvo-Peralta, Y (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- Gonzalez Fuentes, M. y Andrade Palos, P. (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. *Salud & Sociedad*, 4(1), 26-35. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742471003>
- González-Sancho, R. y Picado-Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Hall, M., Fullerton, L, Green, D. y FitzGerald, C. (2021). Positive Relationships with Adults and Resilience to Suicide Attempt among New Mexico Hispanic Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(19), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910430>
- Harris, J., Quatman, C., Manring, M., Siston, R. y Flanigan, D. (2013). How to write a systematic review. *The American Journal of Sports Medicine*, 42(11), 2761-2768. <https://doi.org/10.1177/0363546513497567>
- Heyneman, S., Thompson, K., Moncur, D., Silva, S., Jayawardana, M. y Lewin, J. (2021). Risk factors associated with suicide in adolescents and young adults (AYA) with cancer. *Cancer Medicine*, 10, 7339–7346.

<https://doi.org/10.1002/cam4.4246>

Holmes, R., & Holmes, S. (2005). (Eds.). *Suicide: Theory, Practice and Investigation*. SAGE.

<https://www.proquest.com/legacydocview/EBC/996831?accountid=37408>.

Jan, M., Rather, Y., Majeed, N., Wani, Z., Dar, M., Margoob, M., Hussain, A. y Bhat, T. (2017). Psychosocial risk factors and clinical profile associated with attempted suicide in young adult and adolescent patients in conflict zone-Kashmir. *Ann Trop Med Public Health*, 10(1), 154-159.

<https://doi.org/10.4103/1755-6783.205561>

Kalmar, S. (2013). The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(1), 27-39. <https://mppt.hu/magazin/pdf/xv-evfolyam-1-szam/kalmar.pdf>

Kline, P. (1983). *A Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design*. Routledge.

Liu, X., Huang, Y. y Liu, Y. (2017). Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in Young adolescents: School-based data from 40 low-income and middle-income countries. *PLoS ONE*, 13(12), 1-12.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>

Loba, N. y Morales, D. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa – Tolima, 2013. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(1), 96-104. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a12.pdf>

Luna-Contreras, M. y Dávila-Cervantes, C. (2017). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Política de Salud*, 17(34), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.arfa>

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E. y Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura: Que se debe saber acerca de ellas. *Cirugía española*, 91(3), 149-160. [10.1016/j.ciresp.2011.07.009](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009)

- Marchiori, H. (Ed.). (1998). *El suicidio enfoque criminológico*. Porrúa. <https://www.dheducacion.com/wp-content/uploads/2019/02/El-Suicidio-Hilda-Marchiori.pdf.EMdD-1-1.pdf>
- Martínez-Baquero, L., Vianchá-Pinzón, M., Pérez-Prada, M. y Avendaño-Prieto, B. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 189-199. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
- Martinez-Duran, E., Romero-Romero, M. Rey-De Cruz, N. y Cañon-Montañez, W. (2011). Riesgo de suicidio en jóvenes universitarios de Bucaramanga en el año 2011. *Cuidarte*, 2(1), 182-187. <https://www.proquest.com/docview/1954228702>
- McLoughlin, A., Gould, M. y Malone, K. (2015). Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM: An International Journal of Medicine*, 108(10), 765-780. [10.1093/qjmed/hcv026](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026)
- Mohatt, N., Kreisel, C., Hoffberg, A., MPH, L. y Beehler, S. (2021). A Systematic Review of Factors Impacting Suicide Risk Among Rural Adults in the United States. *Journal of Rural Health*, 37(3), 565–575. <https://doi.org/10.1111/jrh.12532>
- Muñoz Rocha, C. I. (2015). *Metodología de la Investigación*. Oxford.
- Navarro, N., García, L. y Cangas, A. (2016). Atribución de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes en la comunidad inmigrante latina: una muestra del sur de California. *Psychology, Society & Education*, 8(3), 273-285. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=123577740&lang=es&site=ehost-live>
- Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66(164), 151-179. <http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177>
- Noh, D. (2019). Relational-Level Factors Influencing Suicidal Behaviors Among Korean Adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 634–641.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12516>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Pérez- Amezcua, B., Rivera-Rivera, L. Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A. y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Publica Mex*, 52(4), 324-333. <https://scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n4/324-333/es>

Pineda-Roa, C. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629822006>

Pineda-Roa, C. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 48(1), 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>

Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E. y Huarcaya-Victoria, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y departamentos, 2017 – 2019. *Revista Colombina de Psiquiatría*, 30(20), 1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000743?via%3Dihub>

Romero, M. y Gonnet, J. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v75n4/v75n4a3.pdf>

Sarmiento-Falcón, Z., Sánchez-Sánchez, S., Vargas-Polanco, I. y Álvarez-

- Rodríguez, M. (2010). Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *MEDISAN*, 14(8). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n8/san02810.pdf>
- Serrano-Ruiz, C. y Olave-Chaves, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Med UNAB*, 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Souza, R., Oliveira, J., Alvares-Teodoro, J., y Teodoro, M. (2019). Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 44, 1-8. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52373/v44e582020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez-Colorado, 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>
- Universidad César Vallejo. (2021). *Guía del estudiante*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2021/04/GUI%CC%81A-DEL-ESTUDIANTE-2021-B-o-C-A1.pdf>
- Van-Orden, K., Cukrowicz, K., Witte, T., Braithwaite, S., Selby, E. y Joiner, T. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://sci-hub.se/10.1037/a0018697>
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Ann Agric Environ Med*, 26(2), 329–336. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIÓN APRIORÍSTICA

Tabla 10.

Matriz de operación apriorística

Ámbito temático	Pregunta de investigación	de	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes: Una revisión sistemática.	¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes encontrados en publicaciones en inglés y español entre los años 2010 y 2021?		Realizar una revisión sistemática al respecto a los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes en publicaciones encontradas en inglés y español entre los años 2010 y 2021.	Identificar los factores de riesgo predominantes del suicidio en adolescentes y jóvenes señalados en los artículos de revisión. Señalar los instrumentos más usados en estudios sobre el suicidio. Comparar los factores de riesgo del suicidio identificados en los intervalos de años del 2010-2013, 2014-2017 y 2018-2021.	Base de datos Idioma Etapa de vida de la población Año de publicación	Scopus Ebscohost ProQuest Scielo Redalyc PubMed Lilacs Inglés Español Adolescentes Jóvenes 2010 a 2021

Nota. Creada por los autores.

ANEXO 2. BITÁCORA POBLACIONAL

Tabla 11.

Bitácora poblacional.

Autor / Año	País	Idioma	Tipo de investigación	Cantidad de participantes	Rango de edad	Instrumento	Indexación
Luna y Dávila (2017)	México	Español	Observacional de corte transversal y descriptivo	21509	10 a 19 años	Cuestionario: Servicios de salud de 10 a 19 años y de hogar.	Proquest
Martínez, Romero, Rey y Cañón (2011)	Colombia	Español	Descriptivo observacional de corte transversal	343	18 a 22 años	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	Proquest
Ardiles, Alfaro, Diaz, Martínez (2018)	Chile	Español	Cuantitativo descriptivo experimental	349	14 a 19 años	Escala de Screening de Suicidalidad de Okasha,	Proquest
Jan, Rather, Majeed, Wani, Dar, Margoob, Hussain y Bhat (2017)	India	Inglés	Descriptiva	200	15 a 34 años	Entrevista neuropsiquiátrica (MINI)	Proquest
Heyneman, Thompson, Moncur, Jayawardana y Lewin (2021)	Australia	Inglés	Retrospectivo	922	15 a 39 años	-	Proquest

Liu, Huang y Liu (2018)	China	Inglés	Descriptiva	2303	12 a 18 años	Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS)	Proquest
Zygo, Pawłowska, Potembska, Dreher y Kapka (2018)	Polonia	Inglés	Descriptivo transversal	5685	13 a 19 años	-	Proquest
Fumero, Marrero, Pérez y Fonseca (2021)	España	Inglés	Descriptivo transversal	1506	14 a 19 años	Índice de bienestar personal: niños en edad escolar (PWI—SC). Escala de suicidio de Paykel (PSS). Cuestionario de trastornos del humor. Escala de Infrecuencia de Oviedo.	Proquest
Cortés, Aguilar, Suárez, Rodríguez y Durán (2011)	Cuba	Español	Analítico	87	10 a 19 años	-	Lilacs
Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010)	México	Español	Estudio transversal	12 424	14 y 19 años	Escala de Okasha Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES–D) Escala de autoconcepto (AF-5) Escala de comunicación de padres y adolescentes (PACS)	Lilacs
Dávila y Luna (2019)	México	Inglés	Observacional, transversal y descriptivo	26,503	10 a 19 años	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE)	Lilacs
Sarmiento, Sánchez, Vargas y Álvarez (2010)	Cuba	Español	Descriptivo transversal	18	12 a 29 años adolescentes y adultos	Cuestionario de indicadores de riesgo (CIR), escala de riesgo suicida	Lilacs

Gómez y Montalvo (2021)	Colombia	Español	Cuantitativa, diseño no experimental de tipo transversal	422	16 a 30 años adolescentes y adultos	Escala de riesgo suicida de Plutchik Inventario de orientación suicida.	Ebscohost
Noh (2019)	Corea	Inglés	Estudio transversal	62.276	12 a 18 años	Escala en línea de comportamiento de salud juvenil (YHBOS)	Ebscohost
Navarro, García y Cangas (2016)	Estados unidos	Español	Cualitativa	593	11 a 18 años	-	Ebscohost
Arora, Persaud y Parr (2020)	Estados Unidos	Inglés	Cualitativa	57	19 a 62 años	-	Ebscohost
Pineda (2019)	Colombia	Español	Transversal de tipo correlacional	175	14 a 24 años	Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) Escala de internalizada	Scielo
Loba y Morales (2016)	Colombia	Español	Descriptivo de corte transversal	544	11 a 19 años	Inventario de depresión en niños y adolescentes (CDI) APGAR Familiar Inventario de Orientación suicida ISO - 30	Scielo
Garza, Castro y Calderón (2019)	México	Español	Cuantitativo transversal	185 personas	12 - 15 años	Cuestionario de Percepción de la ideación suicida Escala de desesperanza de Beck	Scielo
Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño (2017)	Colombia	Inglés	Correlacional	1292 personas	12 - 20 años	Cuestionario Sick Control On Fat Food Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI).	Scielo

Cortés, Aguilar, Medina, Toledo y Echemendía (2010)	Cuba	Español	Descriptiva	292 personas	10 - 19 años	Cuestionario	Redalyc
González y Andrade (2013)	Chile	Español	Descriptiva	665 personas	14 - 20 años	Escala de auto-aceptación Cuestionario de intento de suicidio	Redalyc
García, Sahagún, Ruiz, Sánchez, Tirado y González (2010)	Colombia	Español	Observacional prospectivo comparativo y	106 personas	15 - 61 años	Encuesta y entrevista Psiquiátrica	Redalyc
12R Cañon, Castaño, Atehortúa, Botero, García, Rodríguez, Tovar y Rincón (2012)	Colombia	Español	Transversal	355 personas	16 - 43 años	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik Escala de Desesperanza de Beck Apgar Familiar Escala de CAGE La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) Escala de Autoestima de Rosenberg	Redalyc
Kalmar (2013)	Hungría	Inglés	Descriptiva	1395 personas	15 - 24 años	-	PubMed
Suárez y Campo (2019)	Colombia	Inglés	Observacional transversal	399 personas	13 - 19 años	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	Scielo
Hall, Fullerton, Green y FitzGerald (2021)	Estados Unidos	Inglés	Explicativo	19227 personas	10 - 19 años	La Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil (YRBS)	Scopus

Nota. Creada por los autores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ARTICA MARTINEZ JUAN JOSE GABRIEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes: Una revisión sistemática.", cuyos autores son RAMOS CHAVEZ BELLA LIZBETH, TICONA VEGA JANETH ARANXA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 26 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ARTICA MARTINEZ JUAN JOSE GABRIEL DNI: 45620749 ORCID: 0000-0002-2043-4944	Firmado electrónicamente por: JARTICAMA el 26- 08-2022 10:12:27

Código documento Trilce: TRI - 0424404