



**Universidad  
Europea** VALENCIA



**Universidad  
Europea** VALENCIA

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER:**

**FACTORES DE RIESGO, FACTORES DE  
PROTECCIÓN E INTERVENCIONES EN EL  
SUICIDIO EN ADOLESCENTES. UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

Ana Isabel Caballero Díaz

Universidad Europea de Valencia

Curso académico octubre 2022-2023

Esmeralda García Chumillas

14 de abril de 2023



## **Resumen**

En la actualidad cada vez es más frecuente el suicidio y el acoso escolar en adolescentes provocando un gran problema de salud pública. En esta revisión, se estudia la influencia de los factores del riesgo y los factores de protección del suicidio y las intervenciones psicológicas más comúnmente aplicadas en adolescentes de edades comprendidas entre 11 y 20 años. Con el fin de contextualizar y enriquecer la investigación se propusieron criterios de inclusión y exclusión para responder a los objetivos. La muestra de los estudios se obtuvo a partir de una búsqueda en la base de datos "Pubmed" y está compuesta por 39 artículos. Para evaluar la calidad de la presente investigación se empleó la Declaración PRISMA. En cuanto a los resultados de los diferentes objetivos observamos en primer lugar que los principales factores de riesgo del suicidio son: el abuso de sustancias tóxicas, los trastornos afectivos, los abusos sexuales y el bullying. En segundo lugar, los resultados muestran la necesidad de crear programas de prevención contra el acoso y educar a los profesores y profesionales de salud para que tengan en cuenta el impacto que tiene el bullying sobre los problemas de salud mental. Por último, los resultados indican que la psicoterapia más comúnmente aplicada en personas con ideas suicidas es la Terapia Dialéctica Conductual. Pero, también existen otras como la Terapia Familiar Basada en el Apego, la Terapia Conductual Cognitiva Integrada, etc.

**Palabras claves:** *suicidio, factores de riesgo, factores de protección, intervenciones psicológicas, adolescencia y conductas suicidas.*



### **Abstract**

At present, suicide and bullying in adolescents is becoming more frequent, causing a great public health problem. In this review, the influence of suicide risk factors and protective factors and the most commonly applied psychological interventions in adolescents between the ages of 11 and 20 are studied. In order to contextualize and enrich the research, inclusion and exclusion criteria were proposed to meet the objectives. The study sample was obtained from a search in the "Pubmed" database and is made up of 39 articles. To assess the quality of this research, the PRISMA Statement was used. Regarding the results of the different objectives, we first observe that the main risk factors for suicide are: the abuse of toxic substances, affective disorders, sexual abuse and bullying. Secondly, the results show the need to create prevention programs against bullying and educate teachers and health professionals to take into account the impact of bullying on mental health problems. Finally, the results indicate that the most commonly applied psychotherapy in people with suicidal ideation is Dialectical Behavioral Therapy. But, there are also others such as Attachment-Based Family Therapy, Integrated Cognitive Behavioral Therapy, etc.

**Keywords:** *suicide, risk factors, protection factors, psychological interventions, adolescence and suicidal behaviors.*



## Índice

1. Introducción .....	1
1.1 Objetivos.....	7
2.Método.....	7
2.1 Criterios de elegibilidad .....	7
2.2 Fuentes de información.....	8
2.3 Estrategias de búsqueda.....	8
2.4. Codificación .....	12
3.Resultados.....	18
3.1 Selección de estudios .....	18
3.2 Características de los estudios incluidos .....	21
3.3 Instrumentos para recoger la información.....	22
3.4 Diseño de investigación y tamaño de efecto de los resultados estadísticos .....	22
3.5. Características temáticas de los objetivos de la revisión.....	23
3.5.1 Factores de riesgo del suicidio.....	23
3.5.2. Factores de protección del suicidio .....	24
3.5.3 Intervenciones psicológicas .....	25
4.Discusión .....	26
5.Conclusión.....	28
6.Limitaciones y futuras investigaciones .....	29
7. Referencias .....	30
8.Anexos.....	41
8.1Anexo 1 .....	41
8.2 Anexo 2 .....	44
8.3 Anexo 3 .....	55
8.4 Anexo 4 .....	63



### Índice de tablas y figuras

Figura 1 .....	2
Tabla 1.....	7
Figura 2 .....	8
Tabla 2.....	9
Figura 3 .....	9
Tabla 3.....	10
Figura 4 .....	11
Tabla 4.....	11
Tabla 5.....	12
Tabla 6.....	18
Figura 5 .....	19
Figura 6 .....	21



### **Índice de abreviaturas y siglas**

OMS	Organización Mundial de la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
DBT	Dialectical Behavior Therapy
I-CBT	Inference- Based Cognitive Behavior Therapy
TCC	Terapia Cognitiva Conductual
ABFT	Attachment - Based Family Therapy

## 1. Introducción

El suicidio es un fenómeno humano universal y transcultural que ha estado presente en todas las épocas históricas (Cervantes, 2008). Es de vital importancia poder hablar e investigar sobre ello por las repercusiones psicoemocionales y sociales que conlleva. Años atrás, debido a aspectos políticos y religiosos el suicidio ha sido justificado (Masilla, 2010). De hecho, más específicamente centrándonos en el suicidio infanto-juvenil, se ha intentado ocultar o negar, bien por el miedo a la inculpación directa de las familias o por considerarse un hecho reprobable de manos del cristianismo, siendo la principal creencia religiosa que ha dominado el sur y el centro de Europa desde el siglo IV d.C (Picazo, 2014). No es hasta el siglo XX, específicamente en los años centrales, donde comienza a producirse un gran cambio cualitativo al asociar el suicidio con diagnósticos psiquiátricos en el ámbito médico y la necesidad de ingreso en centros psiquiátricos de quienes habían intentado consumir el suicidio (Masilla, 2010).

Actualmente, debido al aumento de cifras de suicidio en edades tempranas, el suicidio se está convirtiendo en objeto de múltiples estudios epidemiológicos y de investigaciones científicas (Picazo, 2014). Según la OMS, a nivel mundial, más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que representa una media de una muerte cada 40 segundos (OMS, 2021). En España, la tasa de suicidio consumado por cada 100.000 habitantes en 2017 fue de 0,19 en menores de 15 años y de 2,23 en el grupo de 15 a 19 años (Piqueras et al., 2019). El instituto Nacional de Estadística, muestra que en España hay más muertes por suicidio que por accidente de tráfico (INE, 2015 cit. en Masilla, 2010). Hoy en día, es un problema de salud pública (Fonseca, 2020), una de las principales causas de muerte en todos los grupos de edad. Este hecho merece aún mayor preocupación entre los jóvenes (Cha et al., 2018), ya que, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años en el mundo (Fonseca, 2020). Es por eso que, realizando un adecuado análisis cuantitativo sobre el suicidio y su evolución en España se determina la necesidad de implementar una política comunicativa coherente y adecuada sobre el mismo en los medios. Esta labor de los medios puede contribuir a la inversión pública en la prevención (Scocco, 2017), principalmente porque hoy en día la falta de una adecuada política de comunicación es una de las razones que mantiene el estigma del suicidio (Wu, 2021). De esta forma, los medios de comunicación continúan invisibilizando la salud mental y los suicidios, o incluso los tratan de manera contraproducente (Oexle, 2018).

Existe una amplia base de evidencia científica sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en las tasas de suicidio (John et al., 2021). Influido por factores como: la imposibilidad de asistir a los hospitales a aquellas personas con intentos de suicidio debido a las restricciones del COVID-19 o incluso debido al temor de contraerlo; incertidumbre sobre cómo evaluar y apoyar a las personas con pensamientos y comportamientos suicidas manteniendo el distanciamiento físico y abordando cualquier impacto de la consulta remota; disminución del acceso al apoyo basado en la comunidad; exposición a experiencias traumáticas; efecto a largo plazo de la infección por el virus en la salud mental y una recesión económica puede tener un impacto adverso en las tasas de suicidio (John et al., 2021).

En la **Figura 1** que aparece a continuación, podemos percibir las cifras de suicidio consumado desde los años 2000 hasta el 2020 en España en la población general:

**Figura 1**

*Cifras del número de suicidios consumados en España desde el año 2000 hasta el 2020.*



**Nota.** Adaptado de *Observatorio del Suicidio en España*, tomado de La Fundación Española para la prevención del suicidio, 2020, Copyright.

Sin embargo, ha sido la pandemia COVID-19 quien ha dado gran visibilidad al suicidio (Penninx et al., 2022). Ante el gran problema de salud pública que supone el suicidio, el Ministerio de Sanidad puso en marcha hace relativamente poco tiempo la línea 024 de atención a la conducta suicida (Ministerio de Sanidad, 2022). Es un teléfono que tiene como objetivo ayudar a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, a través de la contención emocional mediante la escucha activa de profesionales del 024 (Ministerio de Sanidad, 2022).

Pero no solo es importante conocer los recursos disponibles, sino también aclarar el tipo de medidas que disponemos para ponerle fin al suicidio. Existen prevenciones primarias, las cuales van dirigidas a toda la población y tienen como objetivo principal promocionar la salud, prevenir la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud de índole público/privado, etc. A continuación, contamos con las prevenciones secundarias las cuales van dirigidas a un grupo específico, y tiene como objetivo detectar la alteración



conductual o comportamental. Por último, tenemos las prevenciones terciarias, las cuales consisten en actuar a través de una intervención psicológica adecuada (Julio, et al., 2011). Esta investigación está centrada en esta última.

Predecir los intentos de suicidio cómo tipo de prevención es difícil y complejo, ya que ésta se basa en múltiples factores de riesgo que a su vez están correlacionados y que en ocasiones interactúan, como son las variables psiquiátricas, somáticas, psicológicas y sociales. Estas variables son consideradas elementos centrales en las estrategias de prevención del suicidio (Zulic et al., 2022). Además de estos factores de riesgo asociados al suicidio, existen otros como son los precipitantes y los protectores que explicaremos más adelante (Beaudoin et al., 2018).

España, a diferencia de otros países como Noruega, Suecia, Finlandia, Nueva Zelanda o Australia, no cuenta con un programa nacional para abordar el suicidio (OMS, 2017). España únicamente cuenta con estrategias desarrolladas a nivel autonómico o local, como ocurre en: Andalucía, Extremadura, Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco y Madrid (Navarro, 2020). Es cierto que se desarrolló la Estrategia en Salud Mental 2009 – 2013 nacional, pero ésta carece de objetivos específicos centrados en la prevención del suicidio (Navarro, 2020). También existe la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida I”, desarrollada por el Ministerio de Sanidad en el año 2012, pero esta medida va dirigida tan solo a una parte mínima de la población, que son los profesionales con formación en lo mismo y que además es sólo orientativa (Navarro, 2020).

A pesar de no tener un plan de intervención nacional, disponemos de un modelo de psicoterapia que tiene un alto aval científico como propuesta de intervención para el comportamiento suicida (Turecki, et al., 2017). Este modelo de psicoterapia es la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), (Turecki, et al., 2017). Esta psicoterapia promueve la autoeficacia, la efectividad interpersonal y la regulación emocional y se ha demostrado que reduce la recurrencia de comportamiento (Turecki, et al., 2017). Estaríamos hablando de una prevención terciaria, donde el objetivo es la aplicación de un tratamiento psicológico.

Con el paso de los años han surgido nuevas propuestas de intervención para el comportamiento suicida recurrente. Algunas investigaciones, debido a la preocupación de las tasas de suicidio en edades tempranas, se han centrado en el desarrollo de planes de intervención para edades tempranas. Autores como Esposito-Smythers, (2011), determinaron que la combinación de terapia individual y familiar ha demostrado ser eficaz para el tratamiento de adolescentes con comportamientos suicidas. Esta terapia Conductual Cognitiva Integrada (I-CBT) combina técnicas de TCC individuales y familiares, así como un componente de capacitación para padres (Cha et al., 2019). De la misma forma, las intervenciones psicológicas implementadas después del alta de los departamentos de emergencia o entornos de atención primaria, como son gestionar las crisis, la psicoeducación y la formación en habilidades de autogestión para padres y adolescentes, la vinculación y el compromiso con la terapia, son otra

parte importante de los esfuerzos de tratamiento del suicidio que obtienen apoyo empírico (Cha et al., 2019). Otros autores, afirman que las intervenciones escolares reducen la incidencia de intentos suicidas o de comportamientos suicidas (Turecki, et al., 2017). Por otro lado, uno de los profesionales de la psicología como es Lizeretti (2012), diseñó un modelo de terapia de grupo dirigido al desarrollo de habilidades de procesamiento emocional en el que se trabajan los cuatro niveles de inteligencia emocional basados en el modelo conceptual de Salovey y Mayer (1997): percepción emocional, uso de las emociones para facilitar el pensamiento, comprensión y manejo emocional (Bonet, 2020). Este tipo de intervenciones eran llevadas a cabo en centros sanitarios españoles. Otra de las alternativas de prevención es la Arteterapia. Desde finales de los años setenta, se ha utilizado en el tratamiento de la prevención primaria y la postintervención de la conducta suicida el modelo terapéutico de la Arteterapia con adolescentes (Ransanz, 2022). Sin embargo, esta terapia quedaba restringida exclusivamente al ámbito sanitario en hospitales españoles y en formatos de intervenciones grupales (Ransanz, 2022). No es hasta los años 2000 cuando encontramos propuestas de intervención como las de Harnden, Brent y Greenfield (2004) en un entorno ambulatorio y con un formato de terapia individual. Investigaciones demuestran que este tipo de terapia puede favorecer la disminución de las emociones negativas intensas asociadas a experiencias traumáticas, expresando a través del arte ideas y emociones de forma segura y a una distancia necesaria para poder gestionarlas, siendo a su vez el arte un facilitador de la relación terapéutica entre el paciente y el terapeuta (Ransanz, 2022).

A pesar del amplio abanico de conductas suicidas que abarca el comportamiento suicida, es importante aclarar que en esta revisión sistemática nos centraremos tan solo en la ideación suicida y en ocasiones en el intento de suicidio. Existen diversas concepciones sobre la ideación suicida. Eguiluz (1995), por ejemplo, menciona que la ideación suicida es un factor predictor para llegar al suicidio consumado y lo define como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida. Kantor (1971) lo definió como las primeras manifestaciones conductuales, ya sea en forma de pensamientos o conductas, del suicidio que van desde expresiones que denotan dificultad para vivir hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir (Sánchez, et al., 2013). Otros autores como Amezcua (2003), definieron el intento de suicidio como aquella acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo (Sánchez, et al., 2013).

Anteriormente comentamos que la prevención del suicidio se trata de un proceso complicado. Si nos centramos en abordar este problema en la adolescencia, podemos comprobar que esta prevención se dificulta ya que, según la OMS (2019) el suicidio es la primera causa de muerte no natural en adolescentes (Ransanz, 2022). De hecho, estudios de población muestran tasas más altas de ideación suicida e intento de suicidio en la adolescencia que en la población general (Bonet et al., 2020). Teniendo en cuenta que la adolescencia es un período del desarrollo del ciclo vital con grandes cambios biopsicosociales nos encontramos con que estos cambios a veces progresan con dificultad (Cervantes, 2008). De tal forma que, en ocasiones el suicidio aparece como una solución a los problemas que se le presentan en el día

a día, lo que se denomina una “visión de túnel” o “desesperanza” al no percibir otra solución factible (Cervantes, 2008).

Volviendo a retomar los factores a tener en cuenta en una intervención es importante saber que son muchos los factores de riesgo que están asociados al suicidio en la adolescencia. Según la OMS, se entiende por factor de riesgo “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido” (Gil, 2022). Nos encontramos como principales factores la edad y el sexo (Hernández et al., 2020). En lo que respecta al sexo, encontramos que el suicidio consumado está más presente en el sexo masculino y los intentos suicidas en el sexo femenino. Esto se ha visto relacionado con los métodos utilizados. Mientras que los hombres utilizan métodos expeditivos y violentos como por ejemplo el ahorcamiento, las mujeres presentan mayores tentativas de suicidio a través de métodos menos violentos, lo que da lugar a mayor número de intentos fallidos de suicidio (Echeburúa, 2015). Estudios como el de Álvarez, (2022) han señalado el diagnóstico de alguna psicopatología y la evaluación del funcionamiento psicosocial como señales claras de que los adolescentes que han intentado suicidarse, pero que finalmente han prolongado su vida, presentan dificultades persistentes hasta la edad adulta; sin embargo, hay una necesidad de ampliar esta investigación para diferenciar mejor si estas dificultades están estrictamente relacionadas con comportamientos suicidas durante la adolescencia o con factores de riesgo premórbidos (Álvarez, 2022).

A lo largo de las sucesivas investigaciones científicas realizadas sobre el suicidio, se han estudiado diferentes factores de riesgo además del sexo, como por ejemplo el maltrato infantil. Investigaciones se han centrado en examinar la relación entre el maltrato infantil y el suicidio en adolescentes, tanto en la población clínica como en la general. A través de estas investigaciones sostienen que el maltrato físico y emocional, el abuso sexual y la negligencia se asocian con la ideación suicida incluso controlando variables demográficas como la edad y el sexo, relaciones familiares y las relaciones que tienen con sus pares (Bonet et al., 2020). Por el contrario, esta relación se reduce ligeramente entre quienes perciben una relación de confianza con un familiar adulto (Bonet et al., 2020).

Otro de los factores de riesgo típicamente estudiado es el consumo de sustancias tóxicas, donde autores como Hernández et al (2020), afirman a través de sus investigaciones que el consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas aumentaban en un 30% la conducta suicida de los adolescentes. Varias revisiones sistemáticas, concluyeron que el consumo de Cannabis incrementaba de forma estadísticamente significativa el riesgo suicida, desarrollando así un modelo de explicación, el modelo racional o de bienestar (Campo et al., 2020). Este modelo plantea que el consumo de sustancias psicoactivas precipita o facilita los comportamientos suicidas en adolescentes cuando su uso trae consecuencias negativas en la vida de la persona y/o su entorno cercano (Campo et al., 2020).

La autoestima se ha asociado a un mejor ajuste y funcionamiento psicológico (Eskin, Dereboy & Demirkiran, 2007). Una persona con una autoestima favorable, conoce sus propias capacidades, puede manejar adecuadamente las adversidades y posee mejor imagen corporal (Honorato et al., 2019). En caso de ocurrir lo contrario, habrá insatisfacción en sus necesidades físicas, emocionales y sociales, se percibirá a sí misma sin valor, por lo que afectará a su desarrollo individual y social (Juárez et al., 2011). En estos casos, la autoestima se convierte en un factor de riesgo del suicidio. Es por eso que diversos estudios consideran la autoestima y la desesperanza como factores psicológicos más influyentes, por el alto riesgo de tentativa y suicidio consumado en adolescentes que puede producir (García-Alandete, Pérez-Delgado & Pérez-Delgado, 2007).

Según las investigaciones realizadas hasta el día de hoy, son estos los principales factores de riesgo estudiados y con un mayor aval científico, pero no los únicos factores a tener en cuenta. Dentro de los factores de riesgo diferenciamos los factores precipitantes y los factores predisponentes. Los factores precipitantes son aquellos que no causan la alteración conductual por sí solos, sin embargo, unido a los factores individuales predisponentes de cada persona, se vuelven propicios para el desarrollo de una alteración o comportamiento disfuncional. Entre ellos destacan como factores predisponentes exigencias sociales, relaciones de amistad y sexuales, publicidad, información y moda (Compañy, 2015). Los factores predisponentes son aquellos que, si bien no causan de forma absoluta la psicopatología, dotan a las personas de características que les hacen vulnerables a determinados trastornos (Compañy, 2015). Entre ellos destacan diagnósticos como la ansiedad, los trastornos afectivos, los trastornos de conducta y de consumo de sustancias con comportamiento suicida y síntomas depresivos (Álvarez, 2022). Otros estudios, comentan la posibilidad de relacionar significativamente la presencia de trastornos de personalidad con comportamiento suicida como factor predisponente (Ramleth et al., 2017). Más concretamente, se sospecha que la presencia de un trastorno límite de la personalidad en una persona que presenta comportamiento suicida y trastornos depresivos, puede dificultar la evaluación de la sintomatología suicida (Ramleth et al., 2017).

Por otro lado, existen factores que disminuyen el riesgo de producirse esa alteración disfuncional; estos factores son los protectores. A lo largo de los años, se han encontrado factores protectores que disminuyen el riesgo del suicidio como, por ejemplo, hacer un uso correcto de las estrategias de afrontamiento, como son el manejo del estrés y las habilidades para resolver problemas (Beaudoin et al., 2018). Otros estudios afirman que, la práctica de deportes es un factor protector contra el suicidio y las ideas suicidas porque promueve un sentido de centralidad y cohesión entre las personas (Beaudoin et al., 2018). Finalmente, la abstinencia o moderación en el consumo de alcohol también ha demostrado ser un factor protector importante contra el suicidio en comunidades aborígenes americanas, especialmente entre los jóvenes (Beaudoin et al., 2018).

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta aquí, concluimos que conocer los factores asociados a la conducta suicida, ayudaría a salvar vidas y evitar mucho sufrimiento.

Además, conocer los factores de riesgo y protectores permitiría diseñar programas de prevención más eficaces, incluso podría ayudar a crear un plan nacional del cual actualmente carecemos. Es por ello, que el objeto de estudio de este trabajo se centra en ampliar el estudio sobre los factores de riesgo más comúnmente presentes en el suicidio, conociendo también los principales factores protectores y los diferentes planes de intervención.

## 1.1 Objetivos

- Objetivo general:

-Conocer los factores de riesgo con mayor influencia sobre la ideación, conducta suicida o consumación del suicidio en adolescentes.

- Objetivos específicos:

-Identificar los principales factores de protección que reducen el riesgo de presentar conductas suicidas en adolescentes.

-Determinar qué tipo de factor de riesgo es el que tiene mayor influencia en el riesgo del suicidio en los adolescentes.

-Conocer posibles intervenciones que se hayan aplicado para prevenir el riesgo de suicidio en adolescentes.

## 2.Método

En primer lugar, para formular la pregunta de investigación y desarrollar los objetivos se utilizó el formato PICO (participantes (participants), intervención (intervention), comparador (comparison), resultado (outcome) y tipo de diseño (study design)).

### 2.1 Criterios de elegibilidad

Para realizar la búsqueda de información en base a nuestra pregunta de investigación, usamos los siguientes criterios que aparecen en la **Tabla 1**.

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y de exclusión para seleccionar los estudios de esta investigación.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios con fecha de publicación entre 2000 y 2023.	Artículos no relacionados con los criterios de inclusión.
Artículos que sean investigaciones	Tesis y ensayo controlado.

empíricas, revisiones sistemáticas y metaanálisis.	
Se estudia a adolescentes de edades comprendidas entre 11-20 años.	Otro rango de edad diferente.
Se estudian los factores de riesgo del suicidio.	
Se estudian los factores protectores del suicidio o intento de suicidio.	
Se estudian prevenciones aplicadas en adolescentes con riesgo de suicidio.	
Artículos que responden a la pregunta de investigación.	

## 2.2 Fuentes de información

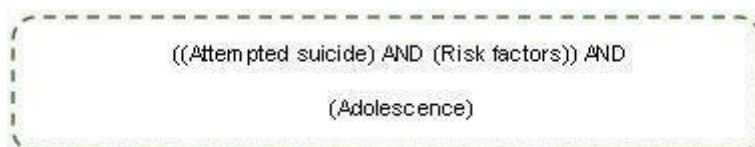
Para realizar la búsqueda de los estudios primarios de esta revisión sistemática, se utilizó principalmente la base de datos **Pubmed** con el fin de obtener una exhaustiva búsqueda de artículos científicos considerados adecuados para poder resolver nuestros objetivos. Fue consultada por última vez el 21 de enero de 2023. Por otro lado, se usó la base de datos **Dialnet** donde fueron utilizados tan solo algunos artículos. Fueron consultadas por última vez el 19 de enero de 2023.

## 2.3 Estrategias de búsqueda

En base a los diferentes criterios de inclusión y exclusión que establecimos para realizar el trabajo, se utilizaron las siguientes palabras claves que se muestran en la **Figura 2**.

**Figura 2**

*Estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos Pubmed para la obtención de la muestra.*



En la primera indagación se obtuvieron 1.129 resultados. Sin embargo, para concretar más la búsqueda se aplicaron 4 filtros como bien podemos observar en la **Tabla 2**. Cabe destacar que estos filtros corresponden a los criterios de inclusión y exclusión que se han aplicado para

la fase de cribado los cuales han dado lugar a la inclusión de 41 artículos y exclusión de 1044 artículos. Todo este proceso se puede observar en la **Tabla 2**.

**Tabla 2**

*Criterios de inclusión, de exclusión, filtros y resultados de estudios seleccionados.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Filtros	Resultados de filtros
Estudios con fecha de publicación entre 2000 y 2023.	Artículos no relacionados con los criterios de inclusión.	Fecha de publicación: posterior a la fecha 2000 hasta 2023.	1.085 artículos
Artículos que sean investigaciones empíricas y revisiones sistemáticas.	Tesis y ensayo controlado.	Metodología: Estudio empírico, revisiones sistemáticas y metaanálisis.	102 artículos
Se estudia a adolescentes de edades comprendidas entre 11-20 años.	Otro rango de edad diferente.	Grupo de edad: Adolescentes (13-18 años).	48 artículos
Se estudian los factores de riesgo del suicidio.		Asunto: Risk factor AND attempted suicide.	41 artículos
Artículos que responden a la pregunta de investigación.			Total de artículos para el proceso de cribado: 42 artículos incluidos.

**Figura 3**

*Estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos PubMed para la obtención de la muestra.*

((Prevention) AND (Suicide)) AND (Adolescence)

Por último, se realizó la siguiente búsqueda como bien indica la **Figura 3**. En la primera indagación, se obtuvieron 919 resultados. Para concretar más la búsqueda se aplicaron 4 filtros como bien podemos observar en la **Tabla 3**. Cabe destacar que estos filtros corresponden a los criterios de inclusión y exclusión que se han aplicado para la fase de cribado los cuales han dado lugar a la inclusión de 36 artículos y exclusión de 844 artículos. Todo este proceso se puede observar en la **Tabla 3**.

**Tabla 3**

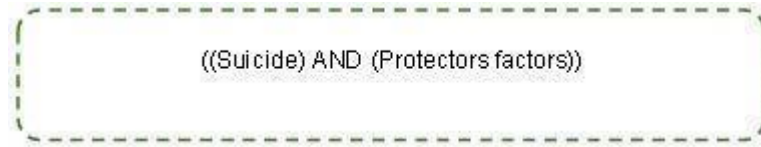
*Criterios de inclusión, de exclusión, filtros y resultados de estudios seleccionados.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Filtros	Resultados de filtros
Estudios con fecha de publicación entre 2000 y 2023.	Artículos no relacionados con los criterios de inclusión.	Fecha de publicación: posterior a la fecha 2000 hasta 2023.	880 artículos
Artículos que sean investigaciones empíricas y revisiones sistemáticas.	Tesis y ensayo controlado.	Metodología: Estudio empírico, revisión sistemática y metaanálisis	68 artículos
Se estudia a adolescentes de edades comprendidas entre 11-20 años.	Otro rango de edad diferente.	Grupo de edad: Adolescentes (13-18 años).	59 artículos
Se estudian prevenciones aplicadas en adolescentes con riesgo de suicidio.		Asunto: Prevention AND attempted suicide.	36 artículos
Artículos que responden a la pregunta de investigación.			Total de artículos para el proceso de cribado: 36 artículos incluidos.



**Figura 4**

*Estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos Dialnet para la obtención de la muestra.*



A continuación, se realizó la siguiente búsqueda como bien indica la **Figura 4**. En la primera indagación, se obtuvieron 103 resultados. Para concretar más la búsqueda se aplicaron 3 filtros en función de varios factores como la fecha de publicación, el tipo de estudio, el asunto del artículo, el grupo de edad y la disponibilidad del texto completo. Cabe destacar que estos filtros corresponden a los criterios de inclusión y exclusión que se han aplicado para la fase de cribado los cuales han dado lugar a la inclusión de 22 artículos y exclusión de 70 artículos. Todo este proceso se puede observar en la **Tabla 4**.

**Tabla 4**

*Criterios de inclusión, de exclusión, filtros y resultados de estudios seleccionados.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Filtros	Resultados de filtros
Estudios con fecha de publicación entre 2000 y 2023.	Artículos no relacionados con los criterios de inclusión.	Fecha de publicación: posterior a la fecha 2000 hasta 2023.	92 artículos
Artículos que sean investigaciones empíricas y revisiones sistemáticas.	Tesis y ensayo controlado.	Metodología: Estudio empírico, revisión sistemática y metaanálisis.	53 artículos
Se estudia a adolescentes de edades comprendidas entre 11-20 años.	Otro rango de edad diferente.		
Se estudian los factores protectores del suicidio.		Asunto: Protectors factors AND attempted suicide.	22 artículos
Artículos que			Total de artículos

responden a la pregunta de investigación.			para el proceso de cribado: 22 artículos incluidos.
---	--	--	---

## 2.4. Codificación

**Tabla 5**

Descripción de los principales datos de los artículos seleccionados tras el segundo cribado.

Referencia	Año de publicación	Autores	Variables
Álvarez, X., Castellano, C., Verge, M., Esnaola, K., Palao, D. and Villar, F. (2022). Predictors of Suicide Re- Attempt in a Spanish Adolescent Population after 12 Months' Follow-Up. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19137566">https://doi.org/10.3390/ijerph19137566</a>	2022	Álvarez, et al.	Factores de riesgo
Amitai, M. and Apter. A. (2012). Social Aspects of Suicidal Behavior and Prevention in Early Life: A Review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . 9, 985-994. <a href="http://doi.org/10.3390/ijerph9030985">http://doi.org/10.3390/ijerph9030985</a>	2012	Amitai & Apter	Factores de riesgo
Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . 15. <a href="http://doi.org/10.3390/ijerph15071425">http://doi.org/10.3390/ijerph15071425</a>	2018	Bachmann	Factores de riesgo
Baldaçara, L., Rocha, G., Leite, V., Porto, D., Grudtner, R., Díaz, A., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T., Quevedo, J. and Da Silva, A. (2021)._Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. <i>Brazilian Psychiatric Association</i> , 43, (5), 525-537. <a href="http://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994">http://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994</a>	2021	Baldaçara, et al.	Factores de riesgo

Beaudoin, V., Séguin, M., Chawky, N., Affleck, W., Chachamovich, E. and Turecki, G. (2018). Protective Factors in the Inuit Population of Nunavut: A Comparative Study of People Who Died by Suicide, People Who Attempted Suicide, and People Who Never Attempted Suicide. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 144, (15). <a href="http://doi.org/10.3390/ijerph15010144">http://doi.org/10.3390/ijerph15010144</a>	2018	Beaudoin, et al.	Factores de protección
Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. <i>Frontiers in Psychiatry</i> . 9, (540). <a href="http://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540">http://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540</a>	2018	Bilsen	Factores de riesgo
Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R. and Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. <i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i> . 43, (2), 210-221. <a href="https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835">https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835</a>	2021	Bozzini, et al.	Factores de riesgo y de protección
Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba-Romero, N., Orozco-Solis, M. and macías-Espinoza, F. (2020). Individual factors that protect or favor the risk of adolescent suicide: qualitative study with focus groups. <i>Revista Duazary</i> , 17, (1). <a href="http://doi.org/10.21676/2389783X.3220">http://doi.org/10.21676/2389783X.3220</a>	2020	Bravo-Andrade, et al.	Factores de protección
Bryan, C., Peterson, A. and Rudd, M. (2018). Differential Effects of Brief CBT Versus Treatment as Usual on Posttreatment Suicide Attempts Among Groups of Suicidal Patients. <i>Psychiatric Services</i> , 69(6). <a href="http://doi.org/10.1176/appi.ps.201700452">http://doi.org/10.1176/appi.ps.201700452</a>	2018	Bryan, Peterson & Rudd.	Intervenciones psicológicas
Carballo, J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper, D., Hoesktra, P., et all. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> . 29, 759-776. <a href="https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9">https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9</a>	2020	Carballo, et al.	Factores de riesgo

<p>Cha, C., Franz, P., Guzman, E., Glenn, C., Kleiman, E. and Nock, M. (2018). Suicide among Youth: Epidemiology, (Potential) Etiology, and Treatment. <i>Journal Child Psychol Psychiatry</i>, 59(4), 460-482. <a href="http://doi.org/10.1111/jcpp.12831">http://doi.org/10.1111/jcpp.12831</a></p>	2018	Cha, et al.	Intervenciones psicológicas
<p>Chan, M., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R., Kapur, N. and Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. <i>The British Journal of Psychiatry</i>. 209, 271-272. <a href="https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050">https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050</a></p>	2016	Chan, et al.	Factores de riesgo
<p>Chiu, H. and Vargo, E. (2022). Bullying and other risk factors related to adolescent suicidal behaviours in the Philippines: a look into the 2011 GSHS Survey. <i>Chiu and Vargo BMC Psychiatry</i>. 22. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-022-04085-w">https://doi.org/10.1186/s12888-022-04085-w</a></p>	2022	Chiu & Vargo	Factores de riesgo
<p>Contreras, M y Dávila, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. <i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i>. 17 (34). <a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa">https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa</a></p>	2017	Contreras & Dávila	Factores de riesgo
<p>Dilillo, D., Mauri, S., Mantegazza, C., Fabiano, V., Mameli, C. and Zuccotti, G. (2015). Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. <i>Italian Journal of Pediatrics</i>. <a href="http://doi.org/10.1186/s13052-015-0153-3">http://doi.org/10.1186/s13052-015-0153-3</a></p>	2015	Dilillo, et al.	Factores de riesgo y de protección
<p>Duan, S., Duan, Z., Li, R., Wilson, A., Wang, Y., Jia, Q. . . . Chen, R. (2020). Bullying victimization, bullying witnessing, bullying perpetration and suicide risk among adolescents: A serial mediation analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 273, 274-279. doi:<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.143">http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.143</a></p>	2020	Duan, et al.	Factores de protección

Echeburúa, E. (2015). The many faces of suicide in the psychological clinic. <i>Terapia psicológica</i> , 33(2), 117-126. Universidad del País Vasco.	2015	Echeburúa	Factores de riesgo y de protección
Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C. and Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> , 5(3). <a href="http://www.capmh.com/content/5/1/3">http://www.capmh.com/content/5/1/3</a>	2011	Fleischhaker, et al.	Intervenciones psicológicas
Frías, A., Vázquez, M., Del Real, Á., Sánchez, C. and Giné, E. (2012). Self-harm behavior in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment. <i>Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace</i> . (103).	2012	Frías, et al.	Factores de riesgo e intervenciones psicológicas
Gloppen, K., McMorris, B., Gower, A., & Eisenberg, M. (2018). Associations between bullying involvement, protective factors, and mental health among american Indian youth. <i>American Journal of Orthopsychiatry</i> , 88(4), 413-421. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1037/ort0000284">http://dx.doi.org/10.1037/ort0000284</a>	2018	Gloppen, et al.	Factores de protección
Guajardo, N., Ojeda, F., Achui, L. Larraguibel, M. (2015). Intervenciones Terapéuticas para la Conducta Suicida en Adolescentes. <i>Revista Chilena de Psiquiatría Neurológica Infanto/adolescente</i> , 26(2).	2015	Guajardo, et al.	Intervenciones psicológicas
Honorato, T., Ivonne, N., López, A., Ruiz, A. and Andrade, P. (2019). Hopelessness and Self-esteem in teenagers with and without suicidal risk. <i>Revista de Investigación de la Universidad De La Salle Bajío</i> . 11,(22), 413 - 432. <a href="http://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825">http://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825</a>	2019	Honorato, et al.	Factores de riesgo
Irish, A., & Murshi, N. S. (2020). Suicide ideation, plan, and attempt among youth in bangladesh: Incidence and risk factors. <i>Children and Youth Services Review</i> , 116, 5. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105215">http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105215</a>	2020	Irish & Murshi	Factores de protección

<p>Li, Y., &amp; Shi, J. (2018). Bullying and suicide in high school students: Findings from the 2015 California youth risk behavior survey. <i>Journal of Human Behavior in the Social Environment</i>, 28(6), 695-709. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2018.1456389">http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2018.1456389</a></p>	2019	Li & Shi	Intervenciones psicológicas
<p>Liu, B., Jia, C., Qin, P., Zhang, Y., Yu, Y., Luo, X. and Li, S. (2022). Associating factors of suicide and repetition following self-harm: A systematic review an meta-analysis of longitudinal studies. <i>Clinical Medicine</i>. 49. <a href="https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101461">https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101461</a></p>	2018	Liu, Huang & Liu	Factores de riesgo
<p>Miranda, A., Castellvi, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. and Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. <i>International Journal of Public Health</i>, 64, 265-283. <a href="https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1">https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1</a></p>	2018	Miranda, et al.	Factores de riesgo
<p>Mora Ascó, J. J. (2020). Revisión sistemática sobre intervenciones eficaces en adultos con conducta suicida [Tesis de grado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Universidad Católica de Valencia.</p>	2020	Mora	Intervenciones psicológicas
<p>Morken, I., Dahlgren, A., Lunde, I. and Toven, S. (2020). The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews [version 2; peer review: 2 approved]. <a href="https://doi.org/10.12688/f1000research.19506.2">https://doi.org/10.12688/f1000research.19506.2</a></p>	2020	Morken, et al.	Intervenciones psicológicas

Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. and Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. <i>Epidemiologic Reviews</i> . 30, 133-154. <a href="http://doi.org/10.1093/epirev/mxn002">http://doi.org/10.1093/epirev/mxn002</a>	2008	Nock, et al.	Factores de riesgo
Özlü, Z., Wenzel, T., Kothgassner, O. and Akkaya, T. (2020). Transcultural Differences in Risk Factors and in Triggering Reasons of Suicidal and Self-Harming Behavior in Young People with and without a Migration Background. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17. <a href="http://doi.org/10.3390/ijerph17186498">http://doi.org/10.3390/ijerph17186498</a>	2020	Özlü, et al.	Factores de riesgo
Park, S., Kim, J., kim, B., Bae, J., Shin, M., Yoo, H. and Cho, S. (2015). Clinical Characteristics and Precipitating Factors of Adolescent Suicide Attempters Admitted for Psychiatric Inpatient Care in South Korea. <i>Korean Neuropsychiatric Association</i> . 12, (1), 29-26. <a href="http://dx.doi.org/10.4306/pi.2015.12.1.29">http://dx.doi.org/10.4306/pi.2015.12.1.29</a>	2015	Park, et al.	Factores de riesgo
Rueda-Jaimes, G., Rangel, A., Castro-Rueda, V. y Camacho, P. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> , 39, (4).	2010	Rueda, et al.	Factores de riesgo
Sánchez-Teruel, D. and Robles-Bello, M. (2014). PROTECTIVE FACTORS PROMOTING RESILIENCE TO SUICIDE IN YOUNG PEOPLE AND ADOLESCENTS. <i>Papeles del psicólogo</i> , 35, (2), 181-192. <a href="http://www.papelesdelpsicologo.es">http://www.papelesdelpsicologo.es</a>	2014	Sánchez-Teruel & Robles-Bello.	Factores de protección
Santillán, M y Pereyra, E. (2020). Factors associated with the ideation of suicide in adolescents. Some evidence in Argentina. <i>Universidad Nacional de Córdoba</i>	2020	Santillán y Pereyra.	Factores de riesgo
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. <i>Revista de Psicopatología y Psicología</i>	2017	Silva, et al.	Factores de riesgo

<p><i>Clínica.</i> 22, 33-42.  <a href="http://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170">http://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170</a></p>			
<p>Steck, N., Egger, M., Schimmelmann, B. and Kupferschmid, S. (2018). Suicide in adolescents: findings from the Swiss National cohort. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry</i>, 27, 47-56.  <a href="https://doi.org/10.1007/s00787-017-1019-6">https://doi.org/10.1007/s00787-017-1019-6</a></p>	2018	Steck, et al.	Factores de riesgo
<p>Turecki, G. and Brent, D. (2016). Suicide and suicidal behaviour. <i>Canadian institutes of Health Research</i>.  <a href="http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2">http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2</a></p>	2016	Turecki & Brent	Intervenciones psicológicas

### 3.Resultados

#### 3.1 Selección de estudios

En primer lugar, se realizó el primer cribado o preselección de investigaciones empíricas basado en el título y resumen, teniendo en cuenta los criterios de inclusión /exclusión. Para ello, se ha utilizado un instrumento de elaboración propia que consiste en una tabla con el objetivo de registrar si cada estudio cumple o no los criterios a valorar para poder tomar una decisión. Al realizar este proceso analizando cada artículo, se obtuvo la exclusión de 353 estudios primarios, ya que no cumplían los criterios o no tenían el texto completo y se han incluido 100 artículos. Debido a la extensión de este registro no se ha incluido en este trabajo, pero en la Tabla 2 se pueden observar sus componentes.

#### Tabla 6

*Tabla de registro del primer cribado en base a título y resumen.*

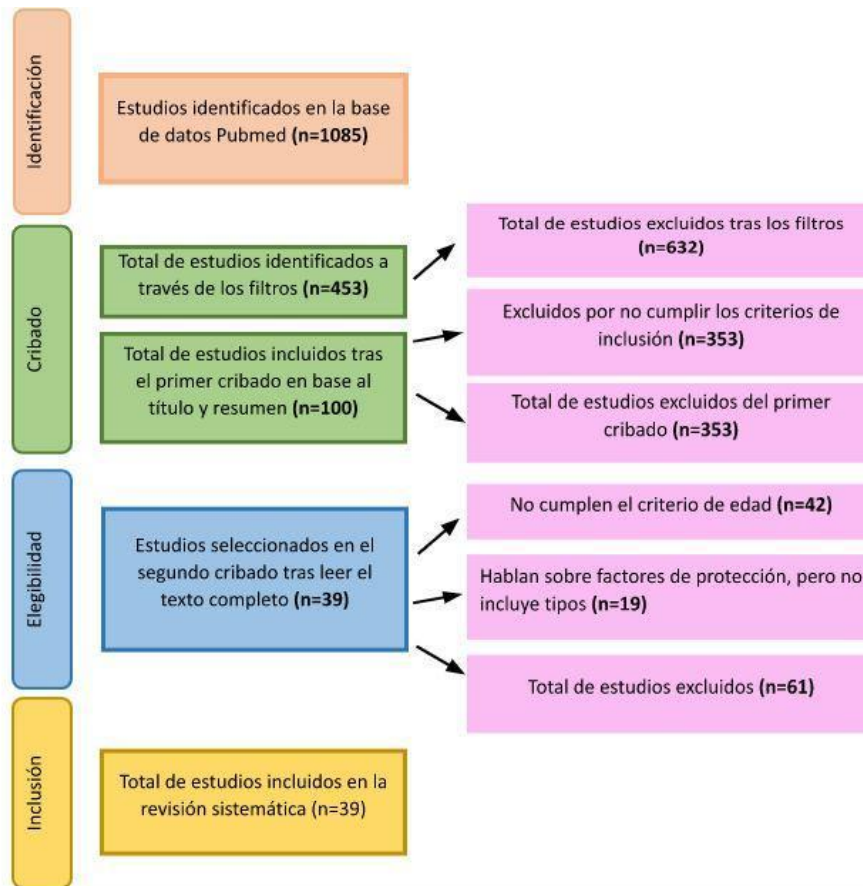


Referencia							
Nivel de análisis	Fecha de publicación (2000-2023)	Estudia a adolescentes de 11 a 19 años	Estudia factor de riesgo	Estudia factores protectores	Es un estudio empírico	Criterio de exclusión: no disponible texto completo	Decisión sobre el artículo (incluir/excluir)
Título	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No		
Resumen							

Es importante destacar que se tuvo que profundizar más en el análisis de estos artículos incluidos en este primer proceso para asegurar el cumplimiento de los criterios y objetivos de esta revisión. Para ello, se empleó un segundo cribado basado en el texto completo. Se utilizó el mismo instrumento que antes con los mismos criterios, aunque también se le añadieron los siguientes: los artículos seleccionados no solo tendrían que hablar de los factores de protección, sino aportar ejemplos. Además, respecto a las intervenciones llevadas a cabo sobre la conducta suicida, sería necesario la explicación de las mismas. En este proceso de selección de los 100 artículos del primer cribado se incluyeron 39 por cumplir los criterios y objetivos de este trabajo, y se excluyeron 61 revisiones sistemáticas, de las cuales 42 no cumplen con el criterio de la edad y 19 no aportan ejemplos de factores de protección. Por lo tanto, el proceso descrito concluyó con la inclusión de 39 artículos que responden a la pregunta de investigación. Todo este proceso se puede observar de manera más detallada en la **Figura 5**.

**Figura 5**

*Diagrama de Flujo. Se pueden observar las cuatro fases del proceso de obtención de la muestra y la inclusión y exclusión de artículos.*



Una vez seleccionados los estudios incluidos en esta revisión, se pasó a la fase 4 donde se elaboró (durante los meses de enero y febrero) un protocolo de extracción de datos en el programa Microsoft Office. Su objetivo fue recoger de forma homogénea toda la información necesaria para el análisis, síntesis e interpretación de la información de los estudios primarios. Dicho protocolo consistió en la realización de tres tablas; una para los factores de riesgo, otra para los factores de protección y otra para las intervenciones. En las tres tablas se registraron las siguientes variables de interés de cada estudio: autor/año/país, objetivo, características y tamaño de la muestra, instrumento, forma de medición y resultados estadísticos convertidos en tamaño de efecto y resultados principales. Estas tablas se pueden observar de manera detallada en el **anexo 2, anexo 3 y anexo 4**.

El procedimiento para obtener los datos fue el siguiente: primero se obtuvo la autoría, y año de publicación en el título y en el abstract de los artículos. Los objetivos y las características de la muestra y los instrumentos se observaron en el apartado de método y los contenidos que responden a los objetivos de esta revisión se obtuvieron en los apartados de resultados, discusión y conclusión. Finalmente, en la última fase se ha realizado una síntesis global de la información mencionada anteriormente realizando un análisis cuantitativo de ésta a través del cálculo de porcentajes redondeados, la cual se puede observar en el apartado de resultados, y se aplicó la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill,2010).

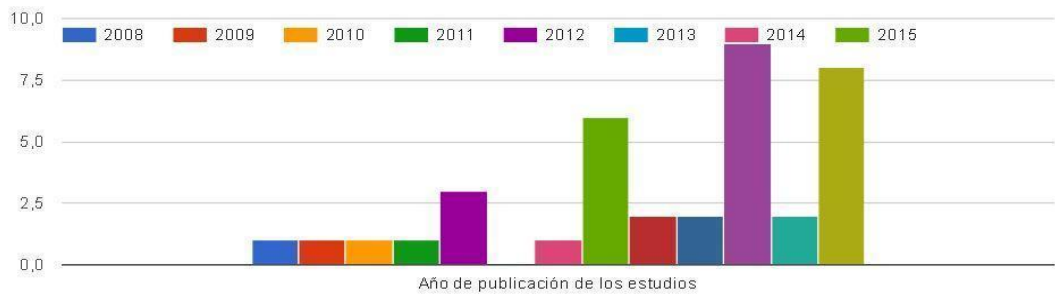
### 3.2 Características de los estudios incluidos

Los 39 estudios incluidos en esta revisión se publicaron en los siguientes años. Desde 2008 al 2011 las publicaciones fueron bajas (10-15%). Esto mismo ocurre con el 2013, donde no hubo publicaciones y el 2014 donde fueron escasas (15%). Sin embargo, en el 2012 hubo un pequeño aumento de las publicaciones, y aunque no se mantuvo durante todos los años igual, el número de publicaciones fue mayor en comparación con los anteriores años. Encontramos una subida en el 2015, la cual disminuye en cierta medida durante los dos posteriores años y vuelve a aumentar en el 2018 (80%), siendo el año de mayor número de publicaciones. Después volvió a disminuir en el 2019 (20%) hasta que volvió al 80% en el 2020.

**Figura 6**

*Año de publicación de los estudios incluidos en la revisión.*

Año de publicación



Año de publicación



Teniendo en cuenta que nuestra investigación está compuesta tanto de estudios empíricos como de revisiones sistemáticas, nos centraremos en este apartado en los estudios empíricos. Observamos diferentes tipos de muestras. Por un lado, tenemos la muestra más

grande, que supera 1.000.000 de participantes. Por otro lado, tenemos muestras que oscilan entre los 10.000 y 1.000.000 participantes adolescentes, entre los que se encuentra el 16% de los participantes de la mayoría de los estudios. También, tenemos muestras entre los 1.000 a los 10.000 participantes, donde se encuentra el 21% de los estudios. Por último, tenemos muestras que oscilan entre los 10 y los 1.000 participantes, entre los que se encuentra el 58%. Además, se ha podido observar que la muestra de alumnos/as ha variado mucho de unos artículos a otros, ya que la investigación realizada por Fleischhaker, et al., (2011) tuvo la muestra más pequeña de 12 sujetos, mientras que la muestra mayor fue de 2.396.000 adolescentes suizos en el estudio realizado por Steck et al., (2018).

Se estudiaron algunas características de la muestra de los adolescentes, como la edad media y el sexo y se encontró que en la mayoría de los artículos incluidos en la presente revisión los adolescentes tienen edades comprendidas entre 11 a 20 años, siendo 16 años la edad media del 70% de los estudios. En cuanto a la distribución por sexo, no se encontraron diferencias en los 39 artículos, ya que no en todos se realizó la comparación de las variables por sexo.

En general, en todos los estudios de investigación empírica, la muestra estaba compuesta por un grupo de estudiantes que presentan distintos factores de riesgo con el objetivo de estimar su relación con el suicidio.

### **3.3 Instrumentos para recoger la información.**

Para medir la ideación e intento de suicidio el 43% de la muestra de esta revisión habían utilizado cuestionarios, el 29% encuestas y solo el 28% entrevistas. Fundamentalmente, los instrumentos que más utilizaron para evaluar estas variables fueron cuestionarios de preguntas abiertas. Por otro lado, para evaluar los factores de riesgo del suicidio el 10% coincidieron en utilizar la encuesta de conducta de riesgo juvenil (YRBS) (Honorato et al., 2019; Silva, et al., 2017) el 15% la encuesta global de estudiantes (GSHS) (Chiu & Vargo, 2022; Contreras & Dávila, 2017; Santillán y Pereyra, 2020; Irish, & Murshi, 2020) y el 10% el inventario de Depresión de Beck (Silva, et al., 2017; Honorato, et al., 2019). Cabe destacar que el 38% de la muestra también utilizó otros instrumentos para evaluar los factores de riesgo y también los factores de protección. El resto de la muestra se trata de revisiones sistemáticas, por lo que no se utilizaron instrumentos de medida.

### **3.4 Diseño de investigación y tamaño de efecto de los resultados estadísticos.**

Teniendo en cuenta que nuestro estudio está basado tanto en investigaciones empíricas como en revisiones sistemáticas, hablaremos en este apartado de las investigaciones empíricas.

El 75% de las investigaciones empíricas emplearon un diseño transversal y solo el 25% un estudio longitudinal. La técnica de análisis de datos más utilizada para evaluar la relación entre los factores de riesgo y la muerte por suicidio en los adolescentes fue el análisis de regresión logística (OR e IC del 95%) (68%). Por otro lado, otras técnicas que usaron los distintos estudios fueron: el coeficiente de correlación de Pearson (10%), análisis de Chi-cuadrado (11%), y pruebas t (11%).

De todos los estudios que han evaluado los factores de riesgo asociados al suicidio se ha obtenido que el 77% tiene un tamaño de efecto pequeño, el 19% mediano y el 4% grande. Por otro lado, con respecto a la relación entre los factores de protección y las intervenciones enfocadas en el suicidio con la disminución del riesgo de suicidio se han obtenido resultados similares, siendo el 75% tamaño de efecto pequeño, el 17% tamaño de efecto mediano y el 8% tamaño de efecto grande.

### **3.5. Características temáticas de los objetivos de la revisión.**

#### **3.5.1 Factores de riesgo del suicidio**

Los estudios de esta revisión se caracterizan por evaluar los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes, con el objetivo de determinar cuáles son los que mayor influencia ejercen sobre el suicidio. Según los datos encontrados los factores de riesgo con mayor influencia sobre el suicidio son: el abuso de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), trastornos afectivos (depresión, ansiedad, baja autoestima), abuso sexual y/o físico y bullying. Todos los autores que han realizado estos 23 estudios obtuvieron una relación significativa entre ambas variables (factor de riesgo y suicidio). Concluyeron que los adolescentes que abusan de sustancias tóxicas, presentan algún trastorno afectivo y han sido víctimas de abuso sexual y/o físico o de bullying tienen mayor probabilidad de intentar suicidarse que el grupo de alumnos/as que no presenta ninguna de las anteriores. Por ejemplo, los estudios de Carballo, et al., (2020); Álvarez, et al., (2022) encontraron que los adolescentes que abusaban del consumo de sustancias tóxicas, padecían algún trastorno afectivo y han sufrido durante su infancia abuso sexual tenían el doble de probabilidades de tener ideas suicidas y el triple de tener intento de suicidio que los adolescentes que no presentaban ninguna de las características anteriores. Baldaçara, et al., (2021); Bozzini, et al., (2021) encontraron que aquellos adolescentes que presentaban bullying o que anteriormente habían sido víctimas de acoso escolar tenían mayor riesgo de suicidio que los que no lo habían sufrido.

Teniendo en cuenta que en esta revisión sólo nos hemos centrado en el bullying tradicional, observamos que algunos autores estudiaron diferentes tipos de acoso escolar y sus relaciones con el intento suicida para comprobar si había diferencias entre ellos. Se ha encontrado que el bullying tradicional en la adolescencia puede ser: físico (agresiones), verbal (amenazas e insultos) o relacional (exclusión) y pueden darse simultáneamente. Según Chiu & Vargo, (2022) las víctimas de cualquier tipo de acoso escolar mostraron un mayor riesgo de suicidio que las no víctimas. Además, concretaron que los estudiantes que son intimidados por

cualquier tipo de bullying necesitan mayor atención para prevenir el riesgo de suicidio, observándose mayor asociación entre el acoso verbal y el intento de suicidio.

Por otro lado, según los estudios de Amitai & Apter, (2012) sobre el abuso físico y/o sexual como factor de riesgo observan que la exposición al abuso físico y, especialmente, sexual en la infancia conduce a un aumento significativo de riesgo suicida, que se experimenta entre los 16 y los 25 años. El riesgo aumenta si el niño es abusado sexualmente por un miembro de la familia inmediata o si el abuso sexual se repite con el tiempo.

No todos los estudios realizaron una comparación de los factores de riesgo en función del sexo. En algunos estudios se pudo observar que no hubo diferencias significativas entre los participantes en función del sexo (Miranda, et al., 2018). Sin embargo, el 70% de los artículos obtuvieron que los participantes de sexo femenino tienen mayor riesgo de intentar suicidarse en comparación al sexo masculino. Esto es debido principalmente a la presencia de sintomatología depresiva, baja autoestima y desregulación emocional que suele encontrarse con mayor frecuencia en el sexo femenino (Bozzini, et al., 2021; Gloppen, et al., 2018; Li y Shi, 2019; Echeburúa, 2015; Contreras & Dávila, 2017; Dilillo, et al., 2015; Frías, et al., 2012; Liu, Huang & Liu, 2018; Özlü, et al., 2020; Park, et al., 2015; Rueda, et al., 2010; Santillán y Pereyra, 2020). Sin embargo, algunos de los estudios confirman que sexo masculino tiene mayor probabilidad de llevar a cabo el suicidio terminal que el sexo femenino debido a que usa métodos más agresivos (Chan, et al., 2016; Nock, et al 2008).

Por último, algunos estudios también han evaluado otros factores que han incrementado de manera significativa el riesgo de suicidio en adolescentes que son: padecer un trastorno alimenticio (15%), tener intentos previos de suicidio (55%), problemas en las relaciones interpersonales (20%), padecer un trastorno psicótico (5%) y la orientación sexual (5%) entre otros. Según los estudios de (Dilillo, et al., 2015) la literatura muestra que los jóvenes homosexuales tienen de 2 a 3 veces más probabilidades de suicidarse en comparación con sus pares heterosexuales.

### **3.5.2. Factores de protección del suicidio**

Se han estudiado diferentes factores protectores que están asociados de manera significativa con la disminución del riesgo de suicidio en los adolescentes, los cuales son: el apoyo y afecto familiar (tener buena comunicación con los padres), (Bozzini, et al., 2021); buenas relaciones de amistad (Beaudoin, et al., 2018); una adecuada autoestima y flexibilidad cognitiva (Echeburúa, 2015); un autoconcepto positivo (Sánchez- Teruel & Robles-Bello, 2014); un buen desempeño escolar (Bozzini, et al., 2021); tener buenas habilidades sociales (Echeburúa, 2015); tener mayor acceso a los servicios de salud mental (Dilillo, et al., 2015). Por otro lado, se ha encontrado que sentir más empoderamiento, establecer relaciones positivas con los profesores

y sentirse seguro en la escuela reducen la probabilidad de riesgo de suicidio (Gloppen, et al., 2018).

Según nuestro estudio, hemos concluido que el bullying es uno de los factores de riesgo que ejercen mayor influencia en el suicidio durante la adolescencia, siendo la actividad física a su vez uno de los principales factores de protección del suicidio por bullying. Se ha descubierto que los adolescentes que fueron acosados e hicieron ejercicio físico durante 4 o más días tenían menos probabilidad de sentirse triste y tener menos ideas e intento de suicidios que los que no hacen ejercicio (Gloppen, et al., 2018). Otro factor atenuante es la gratitud, debido a que se relacionó con niveles más bajos de depresión e intentos de suicidio, pero solo en las chicas que han sufrido bullying (Li & Shi, 2019).

Es importante tener en cuenta que todas las investigaciones incluidas en esta revisión, consideraron la necesidad de desarrollar programas de prevención del bullying y cyberbullying y programas de apoyo social para jóvenes. Además, otros estudios también han enfatizado la importancia de educar a los profesionales de la escuela y profesionales de salud para que comprendan la importancia del acoso escolar como un potencial factor de riesgo del suicidio y la necesidad de la formulación de políticas para abordar este grave problema de salud. (Gloppen, et al., 2018).

### **3.5.3 Intervenciones psicológicas**

En los estudios incluidos en esta revisión sistemática, la intervención psicológica con mayor eficacia para el tratamiento de suicidio en adolescentes es la **Terapia Dialéctica Conductual** (DBT). Autores como Fleischhaker, et al., (2011) demostraron una reducción del comportamiento autoagresivo suicida y no suicida bajo el tratamiento con DBT en comparación con el grupo control. Se han estudiado otras intervenciones psicológicas que también resultan eficaces para el suicidio en adolescentes. Algunas de ellas son: la terapia cognitiva conductual breve (TCC breve), (Bryan, Peterson & Rudd, 2018); la terapia cognitiva conductual (TCC), la terapia familiar basada en el apego (Cha, et al., 2018); la terapia multisistémica (Guajardo, et al., 2015) e intervenciones basadas en la Terapia De Aceptación y Compromiso (Mora, 2020).

Por otro lado, encontramos que este tipo de intervenciones pueden aplicarse de diferentes formas, obteniendo así más eficacia en el tratamiento. Según los estudios de (Cha, et al., 2018) la **Terapia Cognitivo Integrada** (I-CBT) que combina la terapia individual y familiar ha sido bastante eficaz en el tratamiento TCC del suicidio en adolescentes. La **Terapia Familiar Basada En El Apego** (ABFT) tiene como objetivo mejorar la calidad de los lazos de apego a través de un enfoque interpersonal de la terapia individual y familiar, así como la capacitación en habilidades de los padres. Según los estudios de Cha, et al., (2018) se obtuvo una reducción de la ideación suicida en los adolescentes con riesgo de suicidio.

Otros estudios como los de Frías et al., (2012) proponen la combinación de terapias dirigidas a adolescentes (psicoterapias grupales) donde se han aplicado técnicas de resolución de problemas y de mindfulness; terapias dirigidas a padres (terapia familiar dialéctico-comportamental) con el objetivo de optimizar un clima de alta emoción expresada y terapias dirigidas a profesores, donde se ha llevado a cabo un programa psicoeducativo centrado en el manejo de las crisis autolesivas del alumnado. Se obtuvieron resultados eficaces en la reducción del riesgo de suicidio tras la aplicación de este tipo de intervención.

Teniendo en cuenta que nuestra revisión se centra en los principales factores de riesgo del suicidio en adolescentes y que uno de estos es el bullying, encontramos las siguientes propuestas de intervención. Turecki & Brent, (2016) estudiaron a través de su revisión sistemática una propuesta de intervención conocida como The Good Behavior Game (Turecki & Brent, 2016). Esta intervención fue llevada a cabo en el colegio y dirigida por maestros para estudiantes de primer grado. Esta intervención se basa en educar a los estudiantes sobre la relación entre los trastornos mentales y el suicidio, la autoidentificación de depresión y riesgo de suicidio, y alienta la búsqueda de ayuda adecuada. Tras la intervención, se obtuvo una reducción de los niveles de ideación e intento suicida.

#### **4.Discusión**

Para poder dar respuesta a los objetivos de esta revisión se han analizado 39 estudios, de los cuales 20 son estudios empíricos y 19 revisiones sistemáticas. A través de estos estudios se ha evaluado la relación entre la ideación o intento de suicidio con los factores de riesgo, de protección e intervenciones psicológicas.

Los estudios revisados muestran que hay una gran variabilidad de autores que han estudiado la relación entre el suicidio y los factores de riesgo en adolescentes de 10 a 20 años. Además, la mayoría de los autores coinciden en cuáles son los factores de riesgo más típicamente presentes en esta población. Estos son: el abuso de sustancias tóxicas, los trastornos afectivos, los abusos sexuales y el bullying. Esto sugiere que es un tema que interesa y preocupa en la bibliografía y del cual hay diversas opiniones. A pesar de esta diversidad, la mayoría de los autores han llegado a la misma conclusión: los adolescentes que presentan factores de riesgo como los mencionados anteriormente tienen mayores probabilidades de tener ideas suicidas o intento de suicidio que los que no presentan estos factores.

En cuanto a las características metodológicas, se han obtenido resultados relevantes. Por un lado, la mayoría de los estudios seleccionan un gran número de participantes, esto puede ser beneficioso porque la muestra de adolescentes en estos grupos de edad es más representativa y puede proporcionar evidencia más sólida en esta área de investigación limitada. Sin embargo, aunque la relación entre los factores de riesgo y el suicidio ha sido significativa, la mayoría de los tamaños de efecto tanto para la ideación como para el intento de suicidio son



pequeños. Esto puede deberse a que los tamaños de las muestras son muy grandes. Respecto al diseño de la investigación utilizado en los diferentes estudios destacan los estudios transversales. En cambio, para las variables que se han estudiado en esta revisión los estudios longitudinales se consideran más adecuados para poder analizar la conducta de los sujetos a lo largo del tiempo.

Los resultados obtenidos de los diferentes artículos han podido dar respuesta a los diferentes objetivos planteados, teniendo en cuenta principalmente la ideación suicida. Tan solo los estudios de Beaudoin, et al., (2018) y Steck, et al., (2018) incluyen datos sobre adolescentes que se han suicidado. Posiblemente suceda porque aún hay un gran estigma sobre este tema a la hora de investigar y sigue siendo complicado obtener información a través de los familiares de adolescentes que se han suicidado.

Con respecto a los factores de riesgo se ha corroborado que el abuso de sustancias tóxicas es un factor de riesgo del suicidio en adolescentes, ya que hay una alta prevalencia de ideación suicida en aquellos estudiantes que abusan de sustancias tóxicas como el alcohol y otras drogas. Estos resultados coinciden con Werbart, (2020), que consideraba que el abuso de alcohol y drogas se asocia con causas de muerte violentas como el suicidio. Por otro lado, los trastornos afectivos son considerados como otro de los principales factores de riesgo. Aquellos adolescentes que presentan trastornos afectivos como la depresión, corren el riesgo de cometer suicidio en la fase inicial del trastorno o cuando el tratamiento ya ha comenzado a hacer efecto. Estas afirmaciones podemos comprobarlas con los estudios de Liu, Huang y Liu, (2018), quienes afirmaban que los trastornos afectivos son factores que aumentan el riesgo de los adolescentes de suicidarse, siendo estos los más comunes la ansiedad y la depresión. De la misma forma, los abusos sexuales y/o físicos son considerados también factores que aumentan el riesgo de suicidio en los adolescentes. Estudios como los de Santillán, (2020), corroboran que existen un conjunto de factores individuales, familiares y experimentales llamados de riesgo que prevalecen en adolescentes con ideación o intentos de suicidio. Entre estos factores se encuentra haber sufrido abuso sexual durante la infancia. Por último, mencionar que el acoso escolar es un factor de riesgo del suicidio, ya que hay una alta prevalencia del suicidio en los estudiantes víctimas de bullying en todos los estudios analizados. Estos resultados coinciden con Park, et al., (2015), que consideraban el acoso escolar como un tipo de violencia que amenaza el bienestar psicológico y psicosocial de los jóvenes en la escuela. También se ha encontrado que las chicas acosadas tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida e intentos autolíticos que los chicos, al igual que se encontró en el estudio de Frías, et al., (2012), en el cual se cita una diferencia en cuanto al sexo, ya que, aunque los chicos cometen más suicidios consumados, en la mayoría de los países los intentos de suicidios eran más frecuentes en mujeres.

Con respecto a los factores protectores se han encontrado una gran variedad, aunque la mayoría de las investigaciones estudian factores de protección para el suicidio en general, es

decir, no se centran en factores de riesgo específicos. Tan solo un pequeño porcentaje de estudios lo han investigado de manera directa, centrándose, por ejemplo, en el bullying. Teniendo en cuenta que el bullying es uno de los principales factores de riesgo en la adolescencia se observa especial hincapié en este factor. Los estudios de Chiu y Vargo, (2022), muestran la necesidad de crear programas de prevención contra el acoso y educar a los profesores y profesionales de salud para que tengan en cuenta el impacto que tiene el bullying sobre los problemas de salud mental y la posibilidad de que los adolescentes tengan pensamientos o intenten suicidarse. Esto tiene como objetivo poder ofrecerles los recursos psicológicos y herramientas necesarias para que puedan afrontar este tipo de situaciones. Es importante investigar también a los profesores de estos alumnos para ver cuál es el rol que deberían tener en estas circunstancias, así como a los padres y a la comunidad.

Por último, en cuanto al tercer objetivo de la revisión corroboramos que la terapia con más validez para el tratamiento del suicidio en adolescentes es la Terapia Dialéctica Conductual. Podemos comprobar que actualmente, no son muchas las investigaciones realizadas sobre las intervenciones en la población adolescente. Por lo tanto, teniendo en cuenta las investigaciones realizadas hasta ahora, podemos confirmar que la mayoría de las propuestas de intervención realizadas con éxito proponen la combinación de la terapia familiar y la terapia individual del adolescente. Incluso, autores como Frías, et al., (2012) propone la combinación de estas terapias junto con la colaboración de los profesores.

## **5.Conclusión**

Tras analizar todos los estudios incluidos en este trabajo, se puede concluir que se ha dado respuesta a los siguientes objetivos planteados en esta revisión:

El primer objetivo consiste en: detectar los principales factores de riesgo que conducen al suicidio o intento de suicidio en adolescentes entre 11 y 19 años. Se ha podido llegar a la conclusión de que el bullying es de los principales factores de riesgo de la ideación e intento de suicidio en adolescentes, ya que todos los autores de los estudios revisados han obtenido una relación significativa entre estas variables. Otros factores de riesgo que también han incrementado la probabilidad de ideación o intento de suicidio son el abuso de sustancias tóxicas, presentar algún trastorno afectivo y haber sido víctima de abuso físico y/o sexual anteriormente, entre otros.

Con respecto al segundo objetivo: identificar los factores de protección que reducen las conductas suicidas en adolescentes entre 11 y 19 años. Se han encontrado factores de protección generales para el suicidio como tales: el apoyo y afecto familiar (tener buena comunicación con los padres), (Bozzini, et al., 2021); buenas relaciones de amistad (Beaudoin, et al.,2018); una adecuada autoestima y flexibilidad cognitiva (Echeburúa, 2015); un autoconcepto positivo (Sánchez- Teruel & Robles-Bello, 2014); un buen desempeño escolar

(Bozzini, et al.,2021); tener buenas habilidades sociales (Echeburúa, 2015); tener mayor acceso a los servicios de salud mental (Dilillo, et al., 2015). Más específicamente, se han encontrado factores de protección para el bullying, como por ejemplo, hacer ejercicio físico más de 4 días, ser agradecido, tener relaciones positivas con los profesores, sentirse seguros en la escuela y tener un gran apoyo familiar disminuye los efectos negativos del bullying y el riesgo de suicidio en estos adolescentes.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo: principales intervenciones psicológicas llevadas a cabo para el tratamiento del suicidio en adolescentes. Se ha encontrado que la mayoría de los autores apoyan como intervención más exitosa la Terapia Dialéctica Conductual. A través de este tipo de intervención se han obtenido mejoras en adolescentes con riesgo de suicidio. Hay autores que también apoyan otras intervenciones como la Terapia Cognitivo Integrada y la Terapia Familiar Basada en el Apego, entre otras. La aplicación de estas intervenciones también reduce los intentos de suicidio o de ideación suicida en adolescentes.

## **6.Limitaciones y futuras investigaciones**

Esta revisión presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, los criterios de inclusión y exclusión pueden no haber sido lo suficientemente concretos y definidos para controlar todas las variables que han podido influir en los resultados. Se considera que la búsqueda en una sola base de datos ha podido provocar que se excluyan estudios que no se encontraban en esta, por lo que se ha podido producir un sesgo de indexación. Por otro lado, se ha producido también un sesgo de texto completo, ya que hay varios artículos que cumplían los criterios de inclusión al leer el título y el resumen, pero se tuvieron que descartar porque no se pudo acceder a él de forma completa. La inaccesibilidad a suficientes estudios realizados en España se considera también una limitación, ya que en un principio la población objeto de este estudio eran adolescentes españoles, pero debido a la escasa cantidad de artículos de libre acceso encontrados se decidió no tener en cuenta la variable nacionalidad.

Como futuras líneas de investigación, se propone realizar más estudios longitudinales para proporcionar más información sobre la asociación de los diferentes factores de riesgo, de protección y las intervenciones con el riesgo de suicidio. Por último, surge la necesidad de hacer más investigaciones centradas en la prevención del acoso escolar y promover la salud mental entre los adolescentes, psicoeducar sobre el suicidio, además de considerar otros aspectos de intimidación que puedan tener un impacto en el riesgo de suicidio e investigar otros factores como el funcionamiento familiar, enfermedad mental, etc.

## 7. Referencias

- Álvarez, X., Castellano, C., Verge, M., Esnaola, K., Palao, D. and Villar, F. (2022). Predictors of Suicide Re- Attempt in a Spanish Adolescent Population after 12 Months' Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137566>
- Amezcuca, F (2003). Diseño y Validación de un instrumento a evaluar la Potencialidad Suicida en el Adolescente Escolarizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara Jalisco. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Amitai, M. and Apter. A. (2012). Social Aspects of Suicidal Behavior and Prevention in Early Life: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9, 985-994. <http://doi.org/10.3390/ijerph9030985>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15. <http://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Baldaçara, L., Rocha, G., Leite, V., Porto, D., Grudtner, R., Díaz, A., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T., Quevedo, J. and Da Silva, A. (2021). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Psychiatric Association*, 43, (5), 525-537. <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>
- Beaudoin, V., Séguin, M., Chawky, N., Affleck, W., Chachamovich, E. and Turecki, G. (2018). Protective Factors in the Inuit Population of Nunavut: A Comparative Study of People Who Died by Suicide, People Who Attempted Suicide, and People Who Never Attempted Suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 144, (15). <http://doi.org/10.3390/ijerph15010144>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*. 9, (540). <http://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>

- Bonet, C., Palma, C. and Gimeno, M. (2020). Effectiveness of Emotional Intelligence Therapy on Suicide Risk among Adolescents in Residential Care. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(1), 61-74.
  
- Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R. and Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 43, (2), 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
  
- Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba-Romero, N., Orozco-Solis, M. and Macías-Espinoza, F. (2020). Individual factors that protect or favor the risk of adolescent suicide: qualitative study with focus groups. *Revista Duazary*, 17, (1). <http://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
  
- Brent DA et al (2009) Predictors of spontaneous and systematically assessed suicidal adverse events in the treatment of SSRI- resistant depression in adolescents (TORDIA) study. *Am J Psychiatry*, 166(4), 418–426.
  
- Bryan, C., Peterson, A. and Rudd, M. (2018). Differential Effects of Brief CBT Versus Treatment as Usual on Posttreatment Suicide Attempts Among Groups of Suicidal Patients. *Psychiatric Services*, 69(6). <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201700452>
  
- Cano
  
- Carballo, J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper, D., Hoesktra, P., et all. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 29, 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
  
- Cervantes, W. & Hernández, E. (2008). El suicidio en adolescentes: un problema en crecimiento. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 5(2).

- Cha, C., Franz, P., Guzmán, E., Glenn, C., Kleiman, E. and Nock, M. (2019). Suicide among Youth: Epidemiology, (Potential) Etiology, and Treatment. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 59(4), 460-482. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
- Chan, M., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R., Kapur, N. and Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*. 209, 271-272. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
- Chiu, H. and Vargo, E. (2022). Bullying and other risk factors related to adolescent suicidal behaviours in the Philippines: a look into the 2011 GSHS Survey. *Chiu and Vargo BMC Psychiatry*. 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04085-w>
- Contreras, M y Dávila, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 17 (34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Denissoff, A., Niemelä, S., Scott, J., Salom, C., Hielscher, E., Miettunen, J., Alakokkare, A. and Mustonen, A. (2022). Does cannabis use in adolescence predict self-harm or suicide? Results from a Finnish Birth Cohort Study. *Acta Psychiatr Scand*. (145), 234–243.
- Dilillo, D., Mauri, S., Mantegazza, C., Fabiano, V., Mameli, C. and Zuccotti, G. (2015). Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Italian Journal of Pediatrics*. <http://doi.org/10.1186/s13052-015-0153-3>
- Duan, S., Duan, Z., Li, R., Wilson, A., Wang, Y., Jia, Q. . . . Chen, R. (2020). Bullying victimization, bullying witnessing, bullying perpetration and suicide risk among adolescents: A serial mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 274-279. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.143>

- Echeburúa, E. (2015). The many faces of suicide in the psychological clinic. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. Universidad del País Vasco.
- Eskin, M., Ciğdem, D. and Fatma, D. (2007). Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(3), 1-8.
- Esposito-Smythers C, Spirito A, Hunt J, Kahler C, Monti P. (2011). Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 79(6):728–739.
- Fonseca, E. and Pérez, A. (2020). EVALUATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS: THE PAYKEL SUICIDE SCALE Eduardo. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, Á., Sánchez, C. and Giné, E. (2012). Self-harm behavior in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. (103).
- García-Alandete, J., Pérez-Delgado, J. y Pérez-Delgado, E. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. Conferencia: 8º Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis 2007.. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 164.
- Gil, S. (2020). El estigma del suicidio. Facultad de educación y trabajo social. Universidad de Valladolid.
- Gloppen, K., McMorris, B., Gower, A., & Eisenberg, M. (2018). Associations between bullying involvement, protective factors, and mental health among american Indian youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(4), 413-421. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/ort0000284>

- Gujardo, N., Ojeda, F., Achui, L. y Larraguibel, M. (2015). Intervenciones terapéuticas para la conducta suicida en adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatría, Neurología, Infancia y Adolescencia*, 26, 145-155.
  
- Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud: Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Galicia: España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidad,23.  
<http://consaludmental.org/publicaciones/GCPCConductaSuicida2012>
  
- Harnden, B., Brent, A., Greenfield, B. (2004). Outpatient art therapy with a suicidal adolescent female. *The arts in Psychotherapy*, 31, 165-180.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2004.03.005>
  
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. and Cogollo-Milanés, Z. (2020). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: REVISION SISTEMÁTICA. *Revista Española de Salud Pública*, 94.
  
- Honorato, T., Ivonne, N., López, A., Ruiz, A. and Andrade, P. (2019). Hopelessness and Self-esteem in teenagers with and without suicidal risk. *Revista de Investigación de la Universidad De La Salle Bajío*. 11,(22), 413 - 432.  
<http://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>
  
- Irish, A., & Murshid, N. S. (2020). Suicide ideation, plan, and attempt among youth in bangladesh: Incidence and risk factors. *Children and Youth Services Review*, 116, 5. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105215>
  
- Izquierdo, F. M. (2010). Suicidio y Prevención [http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo\\_doc12101.pdf](http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo_doc12101.pdf)



- John, A. Eyles, E. Webb, R. Okolie, C. Schmidt, L. Arensman, E. Hawton, K. O'Connor, R. Kapur, N. Moran, P. O'Neil, S. McGuinness, L. Cheng, H. Higgins, J. and Gunnell, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review [version 2; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]. *F1000Research*, 9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.2>
- Juárez, D. and Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova Scientia*, 4(1), 17 – 34.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de medicina interna*, (1), 11-14.
- Kantor, J. (1971). *The Aim and Progress of Psychology and other Sciences: A Selection Of Papers*. Chicago: Principia Press.
- Li, Y., & Shi, J. (2018). Bullying and suicide in high school students: Findings from the 2015 California youth risk behavior survey. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(6), 695-709. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2018.1456389>
- Liu, B., Jia, C., Qin, P., Zhang, Y., Yu, Y., Luo, X. and Li, S. (2022). Associating factors of suicide and repetition following self-harm: A systematic review an meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Medicine*. 49. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101461>
- Liu, X., Huang, Y. and Liu, Y. (2018). Prevalence, distribution, and associated factors of suicide attempts in young adolescents: School-based data from 40 lowincome and middle-income countries. *Plos one*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207823>

- Lizeretti, N. (2012). *Terapia basada en inteligencia emocional: Manual de tratamiento*.  
*Lérida: Milenio*.
- M.S. (s. f.). Ministerio de Sanidad - 024. Línea de atención a la conducta suicida.  
Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- Miranda, A., Castellvi, P., Parés, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M., et  
all. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young  
adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International  
Journal of Public Health*. 64, 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Miranda, A., Castellvi, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco,  
M., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J., Rodríguez-  
Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. and  
Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and  
young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.  
*International Journal of Public Health*, 64, 265-283.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mora Ascó, J. J. (2020). Revisión sistemática sobre intervenciones eficaces en adultos  
con conducta suicida [Tesis de grado, Universidad Católica de Valencia].  
Repositorio Universidad Católica de Valencia.
- Morken, I., Dahlgren, A., Lunde, I. and Toven, S. (2020). The effects of interventions  
preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of  
systematic reviews [version 2; peer review: 2 approved].  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.19506>
- Navarro, N. (2020). EL ABORDAJE DEL SUICIDIO: REVISIÓN DE LAS  
ESTRATEGIAS AUTONÓMICAS PARA SU INTERVENCIÓN. *Revista Española  
de Salud Pública*, 94.

- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. and Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*. 30, 133-154.  
<http://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z. and Rusch, N.(2018). Mental illness stigma and suicidality: The role of public and individual stigma. *Psychiatry Science*, 27, 169–175.
- Ohlis, A., Bjureberg, J., Lichtenstein, P., D’Onofrio, B., Fruzzetti, A., Cederlöf, M. and Hellner, C. (2020). Comparison of suicide risk and other outcomes among boys and girls who self-harm. *European Child & Adolescent Psychiatry*,  
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01490-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 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>
- Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea, 2009. Ginebra, Suiza.  
Recuperado de  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_responders\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf)
- Özlü, Z., Wenzel, T., Kothgassner, O. and Akkaya, T. (2020). Transcultural Differences in Risk Factors and in Triggering Reasons of Suicidal and Self-Harming Behavior in Young People with and without a Migration Background. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17.  
<http://doi.org/10.3390/ijerph17186498>
- Park, S., Kim, J., kim, B., Bae, J., Shin, M., Yoo, H. and Cho, S. (2015). Clinical Characteristics and Precipitating Factors of Adolescent Suicide Attempters

- Admitted for Psychiatric Inpatient Care in South Korea. *Korean Neuropsychiatric Association*. 12, (1), 29-26. <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2015.12.1.29>
- Penninx, B. Benros, M. Klein, R. and Vinkers, C. (2022). How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects.
- Picazo, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas españolas de psiquiatría*, 42(3).
- Piqueras, J., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J. and García-Oliva, C. (2019). What is the Role of Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescent Suicide Behaviors?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16. <http://doi.org/10.3390/ijerph16142511>
- Probert, S., Berge, J., Wrestling, A., Ojehagen, A. and Skogman, K. (2020). Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ*. 10. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038794>
- Ramleth, R., Groholt, B., Diep, L., Walby, F. and Mehlum, L. (2017). The impact of borderline personality disorder and sub-threshold borderline personality disorder on the course of self-reported and clinician-rated depression in self-harming adolescents. *BioMed Central*, 22(4). <http://doi.org/10.1186/s40479-017-0073-5>
- Ransanz, E. (2022). Arteterapia y prevención del suicidio. Una revisión bibliográfica sobre las principales aportaciones de la Arteterapia en la prevención del suicidio en adolescentes. 17, 1-11. <https://dx.doi.org/10.5209/arte.76264>
- Rueda-Jaimes, G., Rangel, A., Castro-Rueda, V. y Camacho, P. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, (4).

- Salovey P & Mayer J (1997). What is emotional intelligence? In P Salovey & DJ Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence. Educational implications (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. ideación suicida. *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo, 21*, 273-290.
- Sánchez-Teruel, D. and Robles-Bello, M. (2014). PROTECTIVE FACTORS PROMOTING RESILIENCE TO SUICIDE IN YOUNG PEOPLE AND ADOLESCENTS. *Papeles del psicólogo*, 35, (2), 181-192.  
<http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Santillán, M y Pereyra, E. (2020). Factors associated with the ideation of suicide in adolescents. Some evidence in Argentina. *Universidad Nacional de Córdoba*.
- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A. and Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 94, 39–46.
- 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.  
<http://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
- Steck, N., Egger, M., Schimmelmann, B. and Kupferschmid, S. (2018). Suicide in adolescents: findings from the Swiss National cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27, 47-56. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1019-6>
- Turecki, G. and Brent, D. (2017). Suicide and suicidal behaviour. *Canadian institutes of Health Research*. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Werbart, A., Sorjonen, K., Runeson, B. and Rydelius, A. (2020). Who Is at Risk of Dying Young from Suicide and Sudden Violent Death? Common and Specific Risk

Factors among Children, Adolescents, and Young Adults. *American Association of Suicidology*. <http://doi/10.1111/sltb.12614>

-Wu, Y. Chen, Z. Batterham, P. and Han, J. (2021). Perceived Suicide Stigma and Associated Factors in Chinese College Students: Translation and Validation of the Stigma of Suicide Attempt Scale and the Stigma of Suicide and Suicide Survivors Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073400>

-Zulic-Agramunt, C., Guzmán-Guzmán, I., Delgado-Floody, P., Cerda, M., Gutierrez, P., Meza, M., Sagredo, C. and Pérez, C. (2022). Psychosocial Factors and Sociodemographic Characteristics Associated with Suicidality Risk in Chilean Adolescents. *Children*, 9. <https://doi.org/10.3390/children908118>

## 8.Anexos

### 8.1 Anexo 1

#### Declaración PRISMA

*Lista de comprobación de los 27 ítems de la declaración PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, (2009))*

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	Si (portada)
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	Si
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	Si (1-10 págs )
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	Si (pág. 10 )
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	Si (pág.10 )
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	Si (pág 10.)

Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	Si (pág 11.)
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	Si (pág 11 )
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	Si ( 15-19 pág. )
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	Si (15-19 pág.)
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	Si (15-19 pág. )
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	Si (15-19 pág. )
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	No
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I <sup>2</sup> ) for each meta-analysis.	No
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	No
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	No
<b>RESULTS</b>			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	Si (pág. 19)
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	Si (pág. 22)
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	No
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	No



Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	Si (25-29 pág)
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	No
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	No
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	Si (pág. 29)
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	Si (pág. 34)
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	Si (pág 33)
<b>FUNDING</b>			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	No

## 8.2 Anexo 2

**Tabla 3**

*Resumen de artículos seleccionados para llevar a cabo el estudio de los principales factores de riesgo de la conducta suicida.*

Autor/ Año	Objetivo	Características y tamaño de la muestra	Diseño/ Forma de medición/Resultados estadísticos en tamaño de efecto	Instrumentos	Factores de riesgo	Resultados principales
Álvarez, et al., 2022	Identificar los principales factores predictivos que permiten reconocer a los adolescentes con mayor riesgo de reintento suicida	N= 533  Sexo masculino: (n=87, 16.3%)  Sexo femenino: (n=446, 83.7%)	-Estudio retrospectivo longitudinal.  -Regresión logística  -Tamaño de efecto mediano para la relación entre el suicidio y el consumo de sustancias tóxicas, trastorno afectivo, abusos sexuales y bullying (.06)	-Entrevistas clínicas para evaluar el riesgo de suicidio.	Abuso de sustancias tóxicas, trastornos afectivos, abuso sexual durante la infancia, bullying, intentos previos de suicidio.	Aquellos adolescentes que abusan del consumo de sustancias tóxicas, padecen algún trastorno afectivo, entre los más comunes ansiedad y depresión, han sufrido abusos sexuales durante la infancia, bullying y anteriormente han intentado suicidarse presentan el tripe de probabilidades de riesgo de suicidio.
Amitai & Apter, 2012.	Avanzar en nuestra comprensión de los problemas culturales y sociológicos subyacentes en el suicidio juvenil con el objetivo de lograr una		Revisión sistemática		Género, factores familiares, abuso físico y sexual, cambio de residencia, orientación sexual, consumo de	Se considera de gran importancia el papel de los factores sociales en el comportamiento suicida y existe evidencia convincente de

	predicción, prevención y tratamiento más eficientes.				alcohol y drogas y bullying.	que pueden ser al menos tan influyentes como los factores genéticos.
Bachmann, 2018.	Realizar una búsqueda bibliográfica de las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y PubMed sobre cifras y principales factores de riesgo asociados al suicidio.	Total de estudios revisados n=114	Revisión sistemática		Abusar de sustancias tóxicas y haber tenido intentos de suicidio previos.	Se concluye que las tasas de suicidio aumentan el doble en personas con abuso de alcohol y sustancias, y en aquellos que ya han intentado suicidarse.
Baldaçara, et al., 2021.	Proporcionar directrices clave para el manejo de pacientes con conducta suicida en Brasil.	Total de estudios revisados, n=79	Revisión sistemática		Género, bullying, maltrato infantil, dificultades en sus relaciones interpersonales, exposición a situaciones de autolesión por parte de algún familiar y/o amigo, trastornos afectivos.	No hay un solo factor capaz de predecir el suicidio a corto o largo plazo. Por lo tanto, la evaluación debe ser completa, individualizada y considerar la combinación de múltiples factores, con especial énfasis en los antecedentes personales y familiares de comportamiento suicida, la presencia de una enfermedad mental aguda y los factores estresantes que los individuos tienen dificultades para manejar.
Bilsen, 2018.	Estudio de los factores de riesgo más importantes para		Revisión sistemática		Trastornos mentales, intentos de suicidio	Los trastornos mentales, los intentos previos de

	los niños y adolescentes en edad escolar tardía, según lo establecido por la investigación científica en este ámbito.				previos, características específicas de la personalidad, carga genética y procesos familiares en combinación con factores estresantes psicosociales desencadenantes.	suicidio, las características específicas de la personalidad, la carga genética y los procesos familiares en combinación con factores estresantes psicosociales desencadenantes, la exposición a modelos inspiradores y la disponibilidad de medios para cometer suicidio son factores de riesgo clave en el suicidio juvenil.
Bozzini, et al., 2021.	Este estudio buscó investigar los factores asociados con los siguientes comportamientos de riesgo de los adolescentes: i) agresividad y violencia, ii) uso de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, iii) comportamiento depresivo y autolesiones (incluyendo ideación e intentos suicidas), iv) conducta sexual de riesgo, y v) conducta de riesgo múltiple.	Total de artículos incluidos, n=249	Revisión sistemática		Uso de alcohol y/o sustancias tóxicas, trastornos afectivos como depresión, género femenino, bullying.	Los factores de riesgo se relacionaron con características sociodemográficas (barrio, escuela y pares), patrones familiares, género femenino y la presencia de otras conductas de riesgo de los adolescentes.
Carballo, et al., 2020.	El objetivo de este artículo fue revisar la literatura publicada que identifica los factores de riesgo psicosocial clave para las	Total de artículos incluidos, n=77	Revisión sistemática		Factores psicológicos (depresión, ansiedad, intento previo de suicidio, consumo de drogas y alcohol y otros	Los trabajos revisados indican que los jóvenes que presentaban conducta suicida tenían problemas psiquiátricos

	tendencias suicidas en la población pediátrica.				trastornos psiquiátricos comórbidos); eventos estresantes de la vida (problemas familiares y conflictos entre compañeros); y rasgos de personalidad (como neuroticismo e impulsividad).	significativos, principalmente trastornos depresivos y trastornos por abuso de sustancias.
Chan, et al., 2016.	Realizar la primera revisión sistemática de estudios prospectivos de factores de riesgo	Total de artículos incluidos, n= 19	Revisión sistemática		Episodios previos de autolesiones, intentos previos de suicidio, género, escasa salud mental, abuso de alcohol, estatus económico.	Se concluye que la presencia de factores de riesgo como episodios previos de autolesiones, intención suicida, mala salud física y género masculino están asociados con un mayor riesgo de morir por suicidio.
Chiu & Vargo, 2022.	Examinar las diferencias de género en el comportamiento suicida (ideación, plan e intentos), así como las asociaciones entre factores de riesgo seleccionados y el comportamiento suicida entre estudiantes filipinos de secundaria. También distinguió diferentes tipos de acoso escolar.	N= 5290 estudiantes Filipinos  Sexo masculino, N = 2279  Sexo femenino, N = 2986	-Estudio empírico, transversal, cuantitativo.  -Chi Cuadrado de dos colas y una regresión lineal múltiple.  -Tamaño de efecto grande para la relación entre el suicidio en mujeres y el bullying (.001), para el género femenino e ideación suicida (.000) y para el	-Encuesta global de estudiantes (GSHS)	Soledad, ansiedad, abuso de alcohol, escasas relaciones interpersonales, intentos previos de suicidio y  Bullying (físico, verbal o relacional).	Este estudio concluye que las diferencias de género, la intimidación y el acoso escolar (bullying) y otros factores de riesgo están asociados con el comportamiento suicida de los adolescentes.  También se concluyó que los adolescentes que afirmaban no tener amigos cercanos tenían entre tres y cuatro veces

			género femenino e intentos suicidas (.004)			más probabilidades de intentar suicidarse.
Contreras & Dávila, 2017.	Analizar los factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes mexicanos en tres momentos diferentes: los doce meses previos a la encuesta, antes de doce meses y en algún momento de la vida.	N= 21509	-Estudio empírico observacional, transversal y descriptivo  -Regresión logística binaria.  -Tamaño de efecto pequeño (.10) para la relación entre el suicidio y el sexo femenino, el suicidio y el consumo de alcohol tamaño de efecto grande (.000), y el suicidio y el bullying tamaño de efecto grande (.000).	-Entrevista clínica y cuestionarios: utilización de servicios de salud; menores de cero a nueve años; adolescentes de diez a diecinueve años; y hogar	Edad, escolaridad, asistencia a la escuela, tamaño de localidad de residencia, haber tenido relaciones sexuales, el consumo de tabaco y alcohol, y haber vivido alguna situación de violencia o agresión por parte del novio, pareja, algún familiar o compañero de la escuela en los doce meses previos a la encuesta	La prevalencia de intento de suicidio se dio en los participantes de género femenino, con trastornos afectivos como la depresión, que hayan sufrido una agresión o hayan vivido eventos negativos como el bullying, abuso sexual. También se observa mayor prevalencia en aquellos que consumen alcohol. Sin embargo, no se observa una relación entre el suicidio y eventos traumáticos sufridos.
Dilillo, et al., 2015.	Identificar posibles factores de riesgo y de protección de suicidio relacionados con los adolescentes y dar énfasis al rol que desempeñan los pediatras en la detección de estos factores.		Revisión sistemática		Género, edad, contraer algún trastorno mental, abusar de sustancias tóxicas, bullying, intentos previos de suicidio, abuso físico o sexual	Se obtuvo mayor riesgo de intento de suicidio en el género femenino, a partir de los 12 años, si consume sustancias tóxicas, padece algún trastorno mental, sufre

						bullying o a sufrido un abuso sexual o físico.
Echeburúa, 2015.	El objetivo de este artículo es mostrar las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos mentales, mostrar los signos de alarma y discutir las posibles decisiones clínicas que se le ofrecen al terapeuta.		Revisión sistemática		Género, edad, depresión, trastornos adictivos, psicóticos, de la personalidad, anorexia, impulsividad, desesperanza, poco apoyo familiar y social, abusos sexuales en la infancia, haber sufrido sucesos traumáticos, previos intentos suicidas.	La presencia de factores como escaso apoyo familiar, abusos sexuales, trastornos afectivos e intentos previos de suicidio aumentan el doble la probabilidad de suicidio.
Frías, et al., 2012.	Describir los principales hallazgos sobre la conducta autolesiva, es decir, sobre su prevalencia, etiopatología, factores de riesgo y tratamiento.		Revisión sistemática		Edad, género, rasgos de personalidad, desregulación emocional, impulsividad, baja autoestima, abuso de drogas, depresión, trastorno alimenticio, bullying y abusos sexuales	Las investigaciones clínicas y comunitarias apoyan un modelo de diátesis-estrés interviniendo en dicho contexto variables sociodemográficas (sexo femenino), caracteriales (baja autoestima), psicopatológicas (ánimo deprimido) y psisociales (modelado por iguales, abusos sexuales, bullying), ya que la presencia de todos estos factores aumentan el riesgo de suicidio.
Honorato, et al., 2019.	Analizar en qué medida la autoestima, la desesperanza y factores sociodemográficos, inciden	N=74	-Estudio empírico transversal	-Escala de riesgo suicida de Plutchik.	Trastornos mentales, baja autoestima, intentos previos de suicidio, género	Se concluyó que la desesperanza y/o baja autoestima y el consumo de drogas incrementa la

	en la presencia de riesgo suicida en adolescentes de educación media superior.	<p>Con riesgo suicida N=37</p> <p>S.F=29</p> <p>S.M=8</p> <p>Sin riesgo suicida N=37</p> <p>S.F=29</p> <p>S.M=8</p>	<p>-Regresión logística binaria</p> <p>-Tamaño de efecto pequeño para la relación entre el suicidio y baja autoestima y el suicidio y el consumo de drogas (1.82).</p>	<p>-Escala de Desesperanza</p> <p>-Cuestionario de Autoestima de González Arratia</p> <p>-Inventario de Depresión de Beck</p>	masculino, depresión, ansiedad, trastorno de la personalidad, consumo de drogas,	probabilidad de riesgo suicida en adolescentes.
Liu, Huang & Liu, 2018	Examinar la prevalencia, la distribución y los factores asociados de los intentos de suicidio entre los jóvenes adolescentes en 40 países de bajos y medianos ingresos.	<p>N=146460</p> <p>S.F= 75574 (51.6%)</p> <p>S.M= 70886 (48.4%)</p>	<p>-Estudio empírico, transversal, muestreo aleatorio de la muestra por conglomerados.</p> <p>-Tamaño de efecto grande para la relación entre el sexo y el suicidio (.05) y los intentos previos y el suicidio (.05).</p> <p>-Regresión lineal múltiple</p>	<p>-Encuesta Global de Salud Estudiantil Escolar</p> <p>-Cuestionario anónimo estandarizado y autoadministrado.</p>	Género, edad, relaciones con iguales, abuso de alcohol y drogas, episodios de violencia, bullying, intento previo de suicidio, ansiedad,	<p>En total, 17,2% de los jóvenes adolescentes evaluados reportaron haber realizado un intento de suicidio en el último año.</p> <p>Las niñas tenían más probabilidades de informar intentos de suicidio con un plan que los niños (62,7 % frente a 53,2 %, <math>P&lt;0,05</math>).</p> <p>Los adolescentes de 16 años o más tendían a intentar suicidarse más que los adolescentes de 12 a 13 años en la</p>



						mayoría de los países (P<0,05)
Miranda, et al., 2018.	Evaluar la asociación entre género e intento de suicidio/muerte e identificar factores de riesgo/protectores específicos de género en adolescentes/adultos jóvenes.	Total de estudios incluidos = 67	Revisión sistemática		Trastornos alimenticios, estrés postraumático, trastorno bipolar, abuso sexual, depresión, desesperanza, intentos previos de suicidio, trastornos externalizantes, consumo de drogas.	La desesperanza y el comportamiento suicida previo entre familiares o amigos aumentaron el riesgo de intentos de suicidio entre los hombres. Para la muerte por suicidio, los trastornos externalizantes y el abuso de drogas confieren un riesgo significativo.
Nock, et al., 2008.	Examinar los efectos sinérgicos entre los factores de riesgo y de protección modificables.	Total de estudios incluidos, N= 132	Revisión sistemática		Género, edad, eventos estresantes, abuso de alcohol y drogas, trastornos psicóticos y de personalidad, factores familiares.	El sexo femenino, la edad, el consumo de drogas, haber vivido algún suceso traumático y presentar algún trastorno psicótico aumentan el riesgo de suicidio.
Özlü, et al., 2020.	Analizar retrospectivamente los datos de 192 niños y adolescentes para investigar las diferencias transculturales en las autolesiones, así como el comportamiento suicida en pacientes de habla austriaca, turca y bosnia/croata/serbia (BCS), que fueron tratados en un servicio de urgencias o	N=192  Autolesiones, N=47  Intentos de suicidio, N=145	-Estudio longitudinal  -Alfa de Cronbach y cociente de probabilidades.  -Tamaño de efecto pequeño para la relación entre el suicidio y el	-Cuestionario (matriz de datos estandarizados) que incluyó elementos del historial médico estándar del hospital, datos sociodemográficos y evaluación de factores de riesgo.	Intentos previos de suicidio, violencia parental, la migración, eventos negativos vividos, abuso de sustancias tóxicas, problemas interpersonales, soledad, bullying,	Los resultados obtenidos fueron mayor prevalencia de intentos de suicidio en el género femenino, eventos negativos vividos, el abuso de sustancias y los problemas interpersonales, pero factores como la

	en una clínica de pacientes en Viena.	S.F= 647, (59.2%)  S.M=446, (40.8%)	sexo, eventos negativos vividos y el consumo de sustancias tóxicas (.10)			migración afectan por igual en ambos sexos.
Park, et al., 2015.	Nuestro objetivo fue examinar las tasas, las correlaciones, los métodos y los factores precipitantes de los intentos de suicidio entre los pacientes adolescentes ingresados para atención psiquiátrica entre 1999 y 2010 en un hospital universitario de Corea.	N=728  S.F=28, (39.42%)  S.M=441, (60.58%)	-Estudio empírico, transversal  -Prueba <i>t</i> independiente, Chi Cuadrado, Regresión lineal múltiple.  -Tamaño de efecto grande para la relación entre el suicidio y el bullying y para la relación conflictiva con los padres. (.05)	-Entrevista clínica  -Escala Wechler	Género, edad, divorcio de los padres, trastorno psicótico, abuso sexual, relaciones conflictivas con la familia y bullying.	Los resultados obtenidos muestran una correlación positiva entre el bullying, relaciones conflictivas con los padres, la depresión y el sexo femenino con el suicidio.
Rueda, et al., 2010.	El objetivo de este trabajo es determinar las diferencias entre adolescentes y adultos con suicidabilidad que acuden a consulta especializada en una clínica privada de Bucaramanga, Colombia	N=448 adultos  N=85 menores	-Estudio transversal, descriptivo  -Regresión logística multivariado, prueba <i>t</i> de Student, bondad de ajuste.  -Tamaño del efecto grande para la relación entre el suicidio y el género masculino (.02), tamaño de efecto	-Entrevista clínica	Género, trastorno mental, previos intentos suicidas, abuso de alcohol, antecedente familiar de suicidio, método de suicidio,	Los resultados de este estudio muestran mayor prevalencia de suicidio en el género femenino, con intentos previos de suicidio, con abuso de alcohol y con antecedentes familiares de suicidio.

			mediano para intentos previos de suicidio y suicidio (.89), tamaño de efecto pequeño para el abuso de alcohol y el suicidio (.38) y tamaño de efecto pequeño para antecedente familiar y suicidio (.24)			
Santillán y Pereyra, 2020.	Realizar un abordaje respecto a la ideación y planificación de suicidio, así como a los factores de riesgo asociados al fenómeno en estudiantes entre 13 y 15 años.	N= 20712  S.F= 10884, (52.55%)  S.M= 9828, (47.45%)	-Estudio empírico, transversal  -Regresión logística  -Tamaño de efecto mediano para la relación entre el historial familiar del suicidio y el suicidio (.07)	-Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2012 en Argentina	Género, depresión, abuso de drogas, ansiedad, trastorno de la conducta alimenticia, desesperanza, déficit de resolución de problemas, baja autoestima, historial familiar de suicidio, eventos familiares estresantes, factores sociofamiliares, abuso sexual, bullying.	En los resultados obtenidos se observa que el impacto de los factores de riesgo en su conjunto aumenta la probabilidad del suicidio, ya que generalmente no se presentan de manera aislada.
Silva, et al., 2017.	El objetivo de este estudio fue caracterizar la conducta suicida y sus factores de riesgo en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile.	N=919  S.M= 512 (55.7%)  S.F= 407 (44.3%)	-Estudio transversal  -Prueba t de Student, Prueba de Pearson, regresión logística binaria.  -Tamaño de efecto grande para el sexo femenino y el suicidio, el consumo de alcohol y/o	-Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)  -Cuestionario de Suicidalidad de Okasha  -Escala de Consumo de Sustancias  -Escala de Autoestima de	Consumo de alcohol, baja autoestima, desesperanza, depresión, factores familiares, acontecimientos estresantes vividos, género.	Los resultados obtenidos afirman diferencias estadísticamente significativas en las variables edad, autoestima, cohesión familiar, adaptabilidad familiar, sintomatología depresiva, desesperanza y eventos estresantes en todas sus subescalas.

			drogas y la ideación suicida previa y suicidio (.001). También para la depresión, la baja autoestima, eventos estresantes y cohesión familiar.	Rosenberg (Rosenberg.)  -Escala de Desesperanza de Beck  -Inventario de Depresión de Beck -Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar  -Escala de Impulsividad  -Escala de Cambios Vitales		
Steck, et al., 2018.	Examinar los factores sociodemográficos asociados con el suicidio en adolescentes suizos y analizar las tendencias temporales en el suicidio juvenil en la Cohorte Nacional Suiza (SNC).	N= 2.396.000  Suicidios  N=592	-Estudio empírico, longitudinal.  -Tamaño del efecto grande para la relación entre el suicidio y el sexo, nacionalidad y residencia (.00) y pequeño para la religión y fecha de nacimiento.	-Entrevista clínica y registros de defunción	Género, nacionalidad, residencia, situación civil de los padres, religión, posición socioeconómica, fecha de nacimiento.	No hubo pruebas claras de un aumento o una disminución a lo largo del tiempo del calendario. Concluimos que los factores familiares y socioeconómicos, incluido el tipo de hogar, el orden de nacimiento y la urbanidad, están asociados con el suicidio juvenil en Suiza.

### 8.3 Anexo 3

**Tabla 4**

*Resumen de artículos seleccionados para llevar a cabo el estudio de los principales factores de protección de la conducta suicida*

Autor/año	Objetivo	Características y tamaño de la muestra	Diseño/ Forma de medición/ Resultados Estadísticos en tamaño de efecto	Instrumentos	Factores de protección	Resultados principales
Beaudoin, et al., 2018.	El objetivo de este análisis secundario fue identificar factores protectores en la población inuit de Nunavut comparando personas que murieron por suicidio, personas de la población general que intentaron suicidarse y personas de la población general que nunca intentaron suicidarse.	<p>N=90 total</p> <p>N=30 muertos tras 1 intento de suicidio</p> <p>N=30 que nunca intentaron suicidarse</p> <p>N=30 vivos con 1 intento de suicidio</p> <p>S.M=25, 83,3%</p>	<p>-Estudio empírico, transversal.</p> <p>-Análisis de varianza de una vía en variables continuas, Análisis de Chi-Cuadrado y Análisis de conglomerados.</p> <p>-Tamaño del efecto grande para la relación entre el grupo de no suicidio con relaciones estables de amistad (.006), tamaño de efecto grande para la relación entre</p>	-Cuestionario de preguntas abiertas para evaluar el suicidio.	Cambios positivos vividos, accesibilidad al servicio de salud mental, buenas relaciones familiares, buenas relaciones de amistad.	<p>En conclusión, este estudio demostró que las personas sin intento de suicidio tienen significativamente más factores protectores a lo largo de su vida y en las diferentes esferas de la vida en comparación con los que fallecieron por suicidio.</p>

		S.F=5, 16,7%	estabilidad familiar y el no suicidio (.008), tamaño del efecto pequeño grande para la relación entre el acceso a la salud mental y el no suicidio (.001).			
Bozzini, et al., 2021.	Este estudio buscó investigar los factores asociados con los siguientes comportamientos de riesgo de los adolescentes: i) agresividad y violencia, ii) uso de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, iii) comportamiento depresivo y autolesiones (incluyendo ideación e intentos suicidas), iv) comportamiento sexual de riesgo, y v) comportamiento de riesgo múltiple y los factores protectores.	Total de artículos incluidos, n=249	Revisión sistemática	-Cuestionarios de autoinformes	Alta autoeficacia, apoyo y afecto de los padres, apoyo de otros adultos externos a la familia, apoyo de los compañeros, buen desempeño escolar, religión, estilo de educación parental.	En la presente revisión, encontramos que los factores protectores individuales para las conductas de riesgo se han explorado de manera deficiente.  Los factores de protección más estudiados son los factores sociales, ambientales, escolares, vecinales y familiares.
Bravo, et al., 2020.	El objetivo del presente estudio fue conocer los factores individuales asociados al riesgo y	N=22 total	-Estudio empírico cualitativo	-Entrevistas abiertas a grupos focales	Resolución de problemas, optimismo y autoestima.	En este estudio se encontró una apreciación positiva de sí

	protección ante el suicidio en adolescentes de una preparatoria de la Universidad de Guadalajara, México, desde la visión de estudiantes, profesores y terapeutas.	<p>N=8 alumnos de la preparatoria</p> <p>F= 3</p> <p>M=5</p> <p>N=8 profesores</p> <p>F=4</p> <p>M=4</p> <p>N=6 terapeutas</p> <p>F=3</p> <p>M=3</p>	<p>-Muestreo por conveniencia</p> <p>-Tamaño de efecto pequeño para la relación entre la resolución de problemas y el no suicidio (1.87) y tamaño de efecto mediano para la relación entre la autoestima y el no suicidio (.06)</p>			<p>mismo, aunada al reconocimiento y gestión de las propias emociones, favorece la resolución de problemas de manera satisfactoria para sí y los demás, permitiendo generar experiencias que doten de sentido la propia vida, proporcionando seguridad y disminuyendo la incertidumbre y la posibilidad de sufrir malestar depresivo y conductas autolesivas.</p>
Dilillo, et al., 2015.	Identificar posibles factores de riesgo y protección de suicidio relacionados con los adolescentes y dar énfasis al rol que desempeñan los pediatras en la detección de estos factores.		Revisión sistemática		<p>Acceso al servicio de salud mental, relaciones con iguales positivas, religión, buenas habilidades para resolver problemas, estabilidad familiar.</p>	<p>Según este estudio, las investigaciones hasta el momento confirman que la presencia de factores de protección como el acceso al servicio de salud mental, relaciones sanas con iguales,</p>

						estabilidad familiar y habilidades para resolver problemas, reducen el riesgo de suicidio.
Duan et al., 2020.	Examinar la relación de acoso escolar, estilo de afrontamiento y síntomas depresivos con el riesgo de suicidio y con factores de protección.	N=11.919 S.F= 5483, (46%) S.M=6436, (54%)	-Estudio empírico, estudio transversal  -Coeficiente de correlación de Pearson.  -Tamaño de efecto pequeño (.10) de la relación entre la ideación suicida y el bullying.	-Cuestionario preguntas abiertas (evalúa la victimización por bullying).  - Cuestionario (PHQ-9) (mide los síntomas depresivos y estilo de afrontamiento negativo).  -Entrevista neurpsiquiátrica internacional (para evaluar el riesgo de suicidio.)	-Tener un estilo de afrontamiento más positivo es un factor de protección importante para reducir las conductas suicidas.  -Desarrollar estrategias de intervención tanto para las víctimas de bullying y para los testigos.	Desarrollar estos factores protectores en su conjunto ayuda a disminuir el riesgo suicida.
Echeburúa, 2015.	Estudio de los objetivos terapéuticos en las diversas circunstancias y la necesidad de centrarse en el cambio de los factores modificables para contrarrestar el peso de los no modificables. Se indican algunas		Revisión sistemática		Una autoestima adecuada, flexibilidad cognitiva, estabilidad emocional, recursos de afrontamiento adecuados, resolución de conflictos y habilidades sociales, buenas relaciones familiares.	Los resultados apoyan que la presencia de estos factores protectores reducen el riesgo de suicidio.



	sugerencias para la investigación futura.					
Gloppen, et al., 2018.	Evaluar si los jóvenes de India América involucrados en acoso escolar tenían más probabilidades de experimentar problemas de salud mental que las no víctimas e identificar los factores de protección.	N=1.409 estudiantes indios  F= 599, (42,5%)  M=810, (57,5%)	-Estudio empírico, estudio transversal  -Análisis de regresión logística  -Tamaño de efecto pequeño (1.68) tanto en relación del bullying con el intento de suicidio como con la ideación suicida.	-Encuesta de estudiantes de Minnesota 2013(MSS)  -Cuestionario (GAIN-SS) para medir los problemas de salud mental.  -Cuestionario preguntas abiertas para evaluar la consideración de suicidio y el acoso escolar.  -Escala de developmental Asset Profile (Search Institute,2013).para evaluar el empoderamiento  -Inventario de engagement school (para evaluar relaciones positivas entre estudiantes y profesores.)	Altos activos internos, empoderamiento, relaciones positivas con profesores y estudiantes y sentirse seguro en la escuela, realizar ejercicio físico.	Programas de prevención basados en activos para los jóvenes pueden reducir los efectos negativos del acoso en la mala salud mental.  El ejercicio físico reduce el riesgo de suicidio en adolescentes víctimas de acoso escolar/bullying.

--	--	--	--	--	--	--

Irish, & Murshi, 2020.	Identificar la incidencia de tendencias suicidas y los factores de riesgo y protección en jóvenes de Bangladesh.	N=2883 jóvenes  S.F=1730, (60%)  S.M= 1553, (40%)	-Estudio empírico, estudio transversal.  -Análisis de regresión logística  - Tamaño de efecto pequeño (1.68) en la relación del intento de suicidio y ideación suicida con el bullying.	-Encuesta mundial de salud escolar 2019 (GSHS).  -Cuestionario de preguntas abiertas para evaluar el acoso escolar y la ansiedad.	Programas de promoción de apoyo social /amistad para jóvenes.  -Mayor acceso a los servicios de atención médica  -Intervenciones contra el acoso escolar y entre pares.	Ser víctima de acoso escolar, la falta de apoyo de un amigo cercano y tener síntomas de ansiedad se asociaron significativamente con la ideación suicida y el intento de suicidio. Por lo tanto, la disponibilidad de los factores protectores reducen el impacto.
Li & Shi, 2019.	Comprobar si el acoso y el ciberacoso afectan al suicidio a través de la depresión y el uso de sustancias.	N=1.586 jóvenes.	-Estudio empírico, estudio transversal.  -Análisis de regresión logística.  -Tamaño de efecto grande (.05) de la relación entre la autoestima y la gratitud y la disminución del riesgo suicida.	-Cuestionario de preguntas abiertas para evaluar el suicidio.  -Cuestionario de Preguntas cerradas para medir el bullying y ciberbullying y la depresión.	-Programas de prevención del acoso escolar, riesgo de suicidio y de apoyo social.  Factores como la gratitud, autoestima.	Los adolescentes que son acosados y consumen alcohol o tabaco tienen más probabilidades de tener conductas suicidas.  Relaciones estadísticamente significativas entre la gratitud y disminución de niveles de depresión e intentos de

						suicidio en el sexo femenino.
Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014.	Plantear los factores de protección que están relacionados con el comportamiento suicida en adolescentes.	Total de estudios incluidos N=32	Revisión sistemática		Autoconcepto positivo, autorregulación y flexibilidad cognitiva, empatía, esperanza, positividad, autoestima,	En esta revisión los pocos estudios encontrados han demostrado que la presencia conjunta de factores de protección promueven la protección de adolescentes y jóvenes ante respuestas como la ideación, tentativa o suicidio consumado, amortiguando incluso el efecto de las variables de riesgo.

## 8.4 Anexo 4

**Tabla 5**

*Resumen de artículos seleccionados para llevar a cabo el estudio de las principales intervenciones psicológicas de la conducta suicida.*

Autor/año	Objetivo	Características y tamaño de la muestra	Diseño/Forma de medición/ Resultados Estadísticos en tamaño de efecto	Instrumentos	Intervenciones psicológicas	Resultados principales
Bryan, Peterson & Rudd, 2018.	Examinar la variabilidad en los resultados (tasas de intentos de suicidio) entre subgrupos de pacientes que se inscribieron aleatoriamente en terapia cognitiva conductual breve (TCC).	N=176 S.M= 152 S.F=24	-Estudio empírico, ensayo clínico aleatorio.  -Análisis de clases latentes.  -Tamaño de efecto pequeño entre el uso de la TCC breve y el suicidio (.24)	-Escala de ideación suicida de Beck  -Inventario de depresión de Beck  -Entrevista de autolesión por intento de suicidio (SASII)  -Escala de Desesperanza de Beck  -Cuestionario de necesidades interpersonales.	-Tratamiento basado en la Terapia Cognitivo Conductual Breve (TCC breve)	Las tasas de intentos de suicidio durante los dos años de seguimiento variaron significativamente entre las clases en el tratamiento habitual, pero no variaron entre las clases en la TCC breve (21 % frente a 10 %, respectivamente, en la clase de baja gravedad, 8 % frente a 13 % en la clase de gravedad moderada y 41% versus 10% en la clase de gravedad alta).

Cha, et al., 2018.	Revisamos sus definiciones/medida y fenomenología, epidemiología, posibles mecanismos etiológicos, tratamiento psicológico y esfuerzos de prevención.		Revisión sistemática		<p>-Tratamiento basado en la TCC (combinación de terapia individual y familiar)</p> <p>-Tratamiento basado en la terapia familiar basada en el apego (ABFT)</p> <p>-Tratamiento basado en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)</p>	<p>La combinación de la terapia individual y familiar ha sido bastante eficaz en el tratamiento TCC del suicidio en adolescentes.</p> <p>La terapia familiar basada en el apego también reduce la ideación suicida. Por último, la DBT (terapia dialéctica conductual), la cual obtiene mayores beneficios y eficacia.</p>
Fleischhaker, et al., 2011.	Poner a prueba la hipótesis principal de este estudio; que la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes es un tratamiento efectivo para estos pacientes.	N=12	<p>-Estudio empírico, longitudinal.</p> <p>-Tamaños de efecto grande para la relación entre la DBT y la mejora escolar (.026), para la salud mental (.003), calidad de vida (.002) y estrés (.007)</p>	<p>-LPC, Recuento de parasuicidios de por vida</p> <p>-THI, Entrevista de historial de tratamiento</p> <p>-GAF, Escala de evaluación global del funcionamiento</p>	-Tratamiento basado en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT).	Estos estudios muestran resultados de las evaluaciones que se hicieron en los EE. UU., las cuales demuestran una reducción del comportamiento auto agresivo suicida y no suicida bajo el tratamiento con DBT en comparación con los controles.

				<p>-CGI, Impresión clínica global</p> <p>-ILC, Inventario de calidad de vida en niños y adolescentes</p> <p>-SCL-90-R, Lista de verificación de síntomas-90-Revisada</p> <p>-CBCL y YSR, Lista de verificación de comportamiento infantil y</p> <p>Autoinforme de Jóvenes</p> <p>-DIKJ, Inventario de Depresión en Niños y Adolescentes</p>		
Frías, et al., 2012.	Se recogen los ensayos clínicos relacionados con el tratamiento específico de las autolesiones, subrayándose la ausencia de intervenciones que		Revisión sistemática		-Tratamiento basado en la DBT donde se propone la combinación de terapia dirigida a los adolescentes, a los padres y a los profesores.	Intervenciones dirigidas a adolescentes que se autolesionan y también a sus padres.  Respecto a las primeras se refiere a psicoterapias grupales. Programas

	hayan constatado una ganancia terapéutica adicional.					dirigidos a profesores. En cuanto a la intervención dirigida a los padres, terapia familiar de base dialéctico-comportamental.
Guajardo, et al., 2015.	Este artículo presenta una revisión actualizada de las intervenciones terapéuticas para adolescentes con conducta suicida. Se expone la principal evidencia y el nivel de efectividad de las estrategias de intervención.		Revisión sistemática		-Tratamiento basado en la DBT.  -Psicoterapia cognitivo-conductual.  -Terapia familiar multisistémica.	Terapia Dialéctica Conductual, Intervenciones familiares a través de Programa de Padres Adolescentes Ingenioso, psicoterapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio, terapia familiar multisistémica.
Morken, et al., 2020.	Evaluar los efectos de las intervenciones para prevenir las autolesiones y el suicidio en niños y adolescentes en un resumen de revisiones sistemáticas.		Revisión sistemática		-Tratamiento basado en la DBT.	La evidencia de certeza moderada sugiere que las intervenciones escolares previenen la ideación y los intentos de suicidio a corto plazo y posiblemente los intentos de suicidio a largo plazo. Se sugiere que la terapia conductual dialéctica y la terapia grupal de desarrollo son tan efectivas en la repetición de



						autolesiones como el tratamiento mejorado habitual.
Mora, 2020.	Primero, identificar los tipos de intervención en suicidio e ideación suicida y los componentes que se incluyen en estos y, en segundo lugar, analizar la eficacia de los distintos tipos de programas existentes para la intervención en ideación y conducta suicida.	N=23 estudios	Revisión sistemática		<p>-Tratamiento pasado en la terapia cognitivo-conductual.</p> <p>-Tratamiento basado en la DBT.</p> <p>-Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso.</p>	Intervenciones cognitivo-conductuales, intervenciones basadas en la DBT y las intervenciones basadas en Terapia de Aceptación y Compromiso. Las tres muestran efectos a largo plazo.
Turecki & Brent, 2016.	Realizar un reconocimiento y comprensión de los factores clínicos, psicológicos, sociológicos y biológicos para poder facilitar la detección de personas de alto riesgo y ayudar en la selección del tratamiento.		Revisión sistemática		-Intervención "The Good Behavior Game"	Intervenciones en el colegio a través de The Good Behavior Game, una intervención en el salón de clases dirigida por maestros para estudiantes de primer grado, redujo los niveles de SI y SB. Otro tipo de intervención es la Terapia Dialéctico Conductual, con alto porcentaje de eficacia.

