

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS

Presentado por:

Desiree Rolando Contreras Montiel

C.E. 565513

Heli Giovanni Ortiz Manzano

C.C. 1090480199

Cúcuta, Colombia

2020

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS

Ps. Imelda Rosa Vega Becerra

Director

Presentado por:

Desiree Rolando Contreras Montiel

C.E. 565513

Heli Giovanni Ortiz Manzano

C.C. 1090480199

Cúcuta, Colombia

2020

Tabla de Contenido

Resumen	10
Abstract	10
Introducción	11
Problema de Investigación	13
Formulación del Problema	13
Planteamiento del Problema.....	13
Descripción del Problema	13
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Estado del Arte.....	18
Investigaciones a nivel internacional	18
Espectro Del suicidio en Jóvenes Universitarios en Puerto Rico. Vélez, D., Maldonado, N., Rivera C. (2016). Puerto rico.....	18
Ideación Suicida en Estudiantes de Enseñanza Superior: Influencia del Apoyo Social. Matos, A., Carvalho J., Sequeira, C., Pinto, P., y Gómez-Ullate, M. (2016). Portugal.	19
Prevalencia de la Ideación Suicida en Estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un Meta Análisis. Denis, E., Barradas, M., Delgadillo, R., Denis, P., Melo, G. (2017). Veracruz, México.....	20
Investigaciones a nivel nacional.....	21
Comportamiento del Suicidio. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Medellín, Colombia.....	21

Riesgo Suicida y Factores Asociados en Estudiantes de Psicología en una Universidad Pública de Colombia. Gonzales, P., Medina, O., Ortiz, J. (2016). Colombia.	23
Descripción de Conducta e Ideación Suicida en Jóvenes del Municipio de Vélez del Año 2016. Requiniva, K., Villamizar, M. (2017). Bucaramanga, Colombia.	24
Investigaciones a nivel local	25
Apoyo Social Percibido en el Abordaje Terapéutico de Adolescentes con Orientación Suicida. Bonilla, N., Forgiony, J., Hernández, J., Carrillo, S., Rivera, D., Nuván, I., y Martínez, M. (2018). Cúcuta, Norte de Santander.	25
Conducta Suicida en la Adolescencia: Perspectiva de Docentes Orientadores. Ordoñez, Y., Castilla, A., y Contreras, M. (2019). Cúcuta, Colombia.	26
Estrategias de Afrontamiento y Orientación Suicida en Adolescentes de un Colegio de la Comuna 7 de Cúcuta. Cornejo, A., Rojas, A., y Bonilla, N. (2019). Cúcuta, Colombia.	26
Marco Teórico	28
Capítulo 1. Adultez Emergente	28
Desarrollo humano.	28
Desarrollo del adulto emergente.	30
Capítulo 2. Conducta Suicida.....	41
Ideación suicida.....	42
Amenaza de suicidio.	43
Intento suicida.	44
Signos de alarma y riesgo suicida.	46
Suicidio consumado.	47
Capítulo 3. Factores Asociados a la Ideación Suicida	52
Factores de riesgo.....	53

Factores protectores.	62
Metodología	68
Metodología de Investigación Descriptivo, Cualitativa y Compilatoria.....	68
Fase preparatoria.	69
Fase descriptiva.	69
Fase interpretativa.	69
Fase construcción teórica.	70
Fase expositiva.	70
Resultados	71
Discusión.....	101
Conclusión	113
Recomendaciones.....	116
Referencias Bibliográficas	118
Anexos	132

Índice de Tablas

Tabla 1. Bases de Datos.	72
Tabla 2. Autores.	73
Tabla 3. Tipos de Documentos.....	73
Tabla 4. Delimitación Contextual: Espacial.....	74
Tabla 5. Delimitación Espacial: Nacional.....	74
Tabla 6. Delimitación Espacial: Internacional.	75
Tabla 7. Delimitación Contextual: Sujetos Investigados.	77
Tabla 8. Enfoque: Disciplina.....	79
Tabla 9. Enfoque: Tipos de Investigación.....	80
Tabla 10. Metodología: Tipos de Metodología.....	80
Tabla 11. Metodología: Técnicas.	83
Tabla 12. Núcleo Temático: Factores de Riesgo.....	89
Tabla 13. Núcleo Temático: Factores de Riesgo Individuales.....	91
Tabla 14. Núcleo Temático: Factores de Riesgo Familiares.....	94
Tabla 15. Núcleo Temático. Factores de Riesgo Sociales.	96
Tabla 16. Núcleo Temático: Factores Protectores.	97
Tabla 17. Núcleo Temático: Factores Protectores Individuales.....	98
Tabla 18. Núcleo Temático: Factores Protectores Familiares.....	99
Tabla 19. Núcleo Temático: Factores Protectores Sociales.	100

Índice de Anexos

Anexos 1. F1: N01, N02, N03, N04, N05	132
Anexos 2. F1: N06, N07, N08, N09, N10	133
Anexos 3. F1: N11, N12, N13, N14, N15	134
Anexos 4. F1: N16, N17, N18	135
Anexos 5. F1: I01, I02, I03, I04, I05	136
Anexos 6. F1. I06, I07, I08, I09.....	137
Anexos 7. F1: I10, I11, I12, I13.....	138
Anexos 8. F1: I14, I15, I16, I17.....	139
Anexos 9. F1: I18, I19, I20, I21.....	140
Anexos 10. F2: N01, N02	141
Anexos 11. F2: N03	142
Anexos 12. F2: N04	143
Anexos 13. F2: N05	144
Anexos 14. F2: N06	145
Anexos 15. F2: N07	146
Anexos 16. F2: N08, N09	147
Anexos 17. F2: N10, N11	148
Anexos 18. F2: N12, N13	149
Anexos 19. F2: N14, N15	150
Anexos 20. F2: N16	151
Anexos 21. F2: N17, N18	152
Anexos 22. F2: I01.....	153
Anexos 23. F2: I02.....	154
Anexos 24. F2: I03.....	155
Anexos 25. F2: I04.....	156
Anexos 26. F2: I05.....	157
Anexos 27. F2: I06, I07	158
Anexos 28. F2: I08.....	159
Anexos 29. F2: I09.....	160

Anexos 30. F2: I10.....	161
Anexos 31. F2: I11.....	162
Anexos 32. F2: I12, I13	163
Anexos 33. F2: I14.....	164
Anexos 34. F2: I15.....	165
Anexos 35. F2: I16.....	166
Anexos 36. F2: I17.....	167
Anexos 37. F2: I18.....	168
Anexos 38. F2: I19.....	169
Anexos 39. F2: I20, I21	170
Anexos 40. F3: N01	171
Anexos 41. F3: N02	172
Anexos 42. F3: N03	173
Anexos 43. F3: N04	174
Anexos 44. F3: N05	175
Anexos 45. F3: N06.....	176
Anexos 46. F3: N07	177
Anexos 47. F3: N08.....	178
Anexos 48. F3: N09.....	179
Anexos 49. F3: N10.....	180
Anexos 50. F3: N11.....	181
Anexos 51. F3: N12.....	182
Anexos 52. F3: N13.....	183
Anexos 53. F3: N14.....	184
Anexos 54. F3: N15.....	185
Anexos 55. F3: N16.....	186
Anexos 56. F3: N17.....	187
Anexos 57. F3: N18, I01.....	188
Anexos 58. F3: I02.....	189
Anexos 59. F3: I03.....	190
Anexos 60. F3: I04.....	191

Anexos 61. F3: I05.....	192
Anexos 62. F3: I06.....	193
Anexos 63. F3: I07.....	194
Anexos 64. F3: I08.....	195
Anexos 65. F3: I09.....	196
Anexos 66. F3: I10.....	197
Anexos 67. F3: I11.....	198
Anexos 68. F3: I12.....	199
Anexos 69. F3: I13.....	200
Anexos 70. F3: I14.....	201
Anexos 71. F3: I15.....	202
Anexos 72. F3: I16.....	203
Anexos 73. F3: I17.....	204
Anexos 74. F3: I18.....	205
Anexos 75. F3: I19.....	206
Anexos 76. F3: I20.....	207
Anexos 77. F3: I21.....	208
Anexos 78. F4: Aspectos Formales Nacionales, Delimitación Contextual Nacional...	209
Anexos 79. F4: Aspectos Formales Internacionales, Delimitación Contextual Internacional.....	209
Anexos 80. F4: Aspectos Formales Generales, Delimitación Contextual General	210
Anexos 81. F4: Enfoque, Metodología.....	211
Anexos 82. F4: Metodología (Técnicas).....	212
Anexos 83. F4: Metodología (Técnicas).....	213
Anexos 84. F4: Metodología (Técnicas).....	214
Anexos 85. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Individuales)	215
Anexos 86. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Familiares).....	216
Anexos 87. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Sociales).....	217
Anexos 88. F5: Núcleo Temático (Factores Protectores).....	217

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial y es considerado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, la conducta suicida se presenta primeramente como una ideación, influyendo negativamente en las diferentes áreas de ajuste del individuo y a su vez, promoviendo conductas autolesivas y autodestructivas, hasta ocasionar el suicidio consumado. La presente investigación presenta el objetivo de analizar las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad, mediante una compilación investigativa. Metodología: de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo y con un diseño compilatorio de revisión documental de 39 investigaciones.

Palabras Claves: Ideación Suicida, Estudiantes Universitarios, Factores de riesgo, Factores Protectores.

Abstract

Suicide is a public health problem worldwide and is considered the second cause of death among university students, suicidal behavior is presented first as an idea, negatively influencing the different areas of adjustment of the individual and, in turn, promoting self-injurious and self-destructive behaviors, up to causing consummate suicide. The present investigation presents the objective of analyzing the investigations that have been carried out at the international, national and local level, about the factors associated with suicidal ideation in university students from 2015 to the present, through a research compilation. Methodology: descriptive, with a qualitative approach and with a compilation design of documentary review of 39 investigations.

Keywords: Suicidal Ideation, University Students, Risk Factors, Protective Factors.

Introducción

La conducta suicida es definida por Cañón (Citado por Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015) como una secuencia de eventos progresivos que en ocasiones busca la muerte autoinfligida; la cual presenta una serie de etapas como el deseo de morir, “que aparece ante la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir”; seguido de la representación suicida o la imaginación de suicidio del propio sujeto; luego aparecen las ideas suicidas, definido como los “pensamientos de terminar con la propia existencia”. Posteriormente, se presenta la amenaza suicida con la “insinuación o afirmación verbal de sus intenciones hacia personas estrechamente vinculadas al sujeto”; seguidamente ocurre el gesto suicida, y, por último, se da el intento de suicidio que puede ser fallido o resultar en el suicidio consumado (Morocho y Romero, 2018).

Dicho fenómeno es considerado por World Health Organization (2014) como un problema de salud pública a nivel mundial, ya que se encuentra entre las tres primeras causas de muerte; en el año de 2012 se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo y pronostica un incremento del mismo, en donde la cifra se aproximaría a un millón de muertes en el 2020. Entre jóvenes, en el intervalo de 15 a 29 años, se evidenció un aumento de los casos, siendo responsable por 8,5% de las muertes, en ese intervalo etario, en todo el mundo. Asimismo, el suicidio es considerado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, posicionándose detrás de las lesiones autoinfligidas (Barros, Reschetti, Martínez, Nunes, Cabral, 2017).

De acuerdo con las consideraciones anteriores, los estudiantes universitarios se encuentran constantemente expuestos a eventos conflictivos y estresantes, derivados principalmente de las exigencias de la vida cotidiana en las dimensiones propias de la etapa del ciclo vital que viven, tales como en el “logro de la autonomía social-económica, la consolidación de una carrera universitaria, el moldeamiento de la identidad, el establecimiento de relaciones de compromiso y conflictos familiares”, por lo tanto, pueden generar malestar significativo y psicopatológico, manifestado en conducta suicida, iniciándose desde la ideación, si éste no posee suficientes recursos psicológicos

y apoyo social adecuados para afrontarlos (Caballero, Palacio y Hederich, 2012; citado por: Caballero, Suarez y Bruges, 2015).

De igual forma, la presencia de la ideación suicida puede influir negativamente en las diferentes áreas de ajuste del individuo y a su vez, promover conductas autolesivas y autodestructivas, hasta ocasionar el suicidio consumado. Lo anteriormente dicho evidencia, la importancia de observar e indagar sobre este fenómeno para prevenir y mitigar los intentos, o el suicidio consumado. La problemática tiene implicaciones globales que puede afectar a la población estudiantil, pues día a día aumenta la tasa de mortalidad, además de las repercusiones negativas en la salud física y mental, la calidad de los procesos académicos y las relaciones sociales y familiares.

En efecto, el presente trabajo se centra en la construcción de una investigación compilatoria mediante el análisis de investigaciones acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios, que servirá de apoyo bibliográfico a la Universidad de Pamplona, profesionales y estudiantes que sientan interés por estudios de este tipo, permitiendo poner en práctica los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos adquiridos durante el proceso de formación profesional y despertar el interés en futuros investigadores.

Se considera adicionalmente, que la información procedente de este trabajo pudiera contribuir a futuras investigaciones científicas sobre el tema a nivel internacional, nacional, y principalmente regional y local, debido a la ausencia de investigaciones que tomen en cuenta las variables ideación suicida y estudiantes universitarios, del mismo modo, los resultados servirán como base a los psicólogos para la elaboración de programas de promoción y prevención en la salud mental relacionados a la ideación suicida y lograr generar un impacto positivo en la sociedad norte santandereana.

Problema de Investigación

Formulación del Problema

Ante la necesidad de indagar acerca de este fenómeno en particular en estudiantes universitarios, la investigación compilatoria planteó el siguiente interrogante central como formulación del problema: ¿Cuáles son los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios?

Planteamiento del Problema

Los estudiantes universitarios se encuentran constantemente expuestos a eventos conflictivos y estresantes derivados principalmente de las exigencias de la vida cotidiana y de sus prácticas en el campo académico; además los jóvenes se encuentran en un periodo del desarrollo en donde llegan a la adultez con una serie de nuevas responsabilidades y preocupaciones, motivo por el cual pueden generarse afectaciones en su salud mental como la conducta suicida iniciándose desde la ideación suicida, si éste no posee los recursos psicológicos y el apoyo social adecuados para afrontarlos; aquí es donde juega un papel fundamental los factores de riesgos y los factores protectores asociados a la ideación, para su posible prevención o intervención por parte de profesionales de la salud. Asimismo, la presencia de la ideación suicida puede influir negativamente en las diferentes áreas de ajuste del individuo, como la forma de relacionarse con su familia y pares, su rendimiento académico, y en general sobre su salud; a su vez, puede promover conductas autolesivas y autodestructivas, hasta ocasionar el suicidio consumado, que trae consigo consecuencias devastadoras para la familia y la sociedad.

Descripción del Problema

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015; citado por Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), la ideación suicida es la primera etapa de la conducta suicida, seguido del intento suicida y suicidio consumado; éste se define como “el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o la prefiguración de la propia muerte” y a través de amenazas verbales o escritas. Dicho fenómeno puede presentarse en cualquier momento de la vida, con una gran variedad de motivos y como síntoma de algún trastorno

mental como la depresión, lo que lo denomina como una problemática de salud mental. De igual forma, es importante resaltar que la Organización Mundial de la Salud (2018), refiere que la salud no es solo ausencia de enfermedad sino también “un estado de bienestar físico, mental y social completo” permitiendo a la persona tener consciencia de sus capacidades de afrontamiento frente a eventos tensos de la vida cotidiana, siendo así un ser productivo en su comunidad.

Por lo tanto, puede haber una afectación en los estudiantes universitarios con relación a su salud mental en las dimensiones propias de la etapa del ciclo vital que viven, tales como en el “logro de la autonomía social-económica, la consolidación de una carrera universitaria, el moldeamiento de la identidad, el establecimiento de relaciones de compromiso y conflictos familiares” debido a que desencadenan ciertos eventos estresores que a su vez, pueden generar un malestar significativo y psicopatológico si el estudiante no cuenta con las herramientas psicológicas para adaptarse al medio y logra solucionar sus conflictos (Caballero, & cols., 2012; citado por: Caballero, & cols., 2015).

Lo anteriormente expuesto, se ve reflejado en estudios recientes con jóvenes universitarios como, Blandón, Carmona, Mendoza y Medina (2017), en donde se encontró que el 16 % de los estudiantes han presentado ideación suicida en el último año y 12% ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida; así mismo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida en el último año y no tener trabajo; no tener buena relación con el padre; no contar con una buena relación consigo mismo; haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida; tener un estudiante cercano que hubiese cometido suicidio; conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio; realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida.

Por lo tanto, la problemática del presente trabajo son los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios mediante el análisis de una serie de investigaciones realizadas desde el 2015 hasta la actualidad, siendo de gran importancia para la comunidad universitaria en la región, teniendo en cuenta que se presentan pocas investigaciones en Cúcuta, Norte de Santander, a pesar de varios casos de conducta suicida en la población universitaria.

Justificación

Según WHO (2014), el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que se encuentra entre las tres primeras causas de muerte; en el año de 2012 se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo y pronostica un incremento del mismo, en donde la cifra se aproximaría a un millón de muertes en el 2020. Entre jóvenes, en el intervalo de 15 a 29 años, se evidenció un aumento de los casos, siendo responsable por 8.5% de las muertes, en ese intervalo etario, en todo el mundo.

Asimismo, el suicidio es considerado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, posicionándose detrás de las lesiones autoinfligidas (Barros, & cols., 2017). En los últimos años en Norteamérica se ha detectado un incremento en el número de estudiantes que presentan problemas de salud mental severos y que buscan ayuda en los centros de consejería (Haas, Hendin y Mann, 2003; Kitzrow, 2003; citado por Caballero, Breso, González, 2015). De igual forma, a nivel nacional, los datos preliminares reportan de forma más reciente que se presentaron 729 suicidios en donde El 81.89% eran del sexo masculino y el 18.11% son del sexo femenino siendo catalogados como lesiones fatales de causa externa en el informe preliminar de lesiones de causa externa y desaparecidos en Colombia de enero a abril de 2020 (Medicina Legal, 2020).

Al mismo tiempo, Medicina Legal (2020) en su informe preliminar de lesiones fatales de causa externa en Colombia durante enero a abril de 2020 reporta que el 21.12% de personas que fallecieron por suicidio oscilaban en edades comprendidas entre 18 a 24 años de edad; y la razón de mayor prevalencia fue sin información con 54.73%, seguido por enfermedad física o mental con 13.58%, conflicto con pareja o ex-pareja con 13.31%, otras con 5.35%, desamor con 4.94% y económicas con 4.53%; además de otras razones de menor prevalencia como bullying, escolares/educativas, jurídicas, laborales, maltrato físico, sexual y psicológico, muerte y/o suicidio de un familiar o amigo, entre otros.

Medicina Legal (2020) También refiere que el mecanismo causal que prevalece fue el de generadores de asfixia con 68.04%, seguido de tóxicos con 14.54%, proyectil de arma de fuego con 9.47% y otros de menos prevalencia como agentes y mecanismo

explosivo, caustico, contundente, cortante, cortocontundente, cortopunzante y térmico. También se encontró que el diagnóstico topográfico de la lesión, fue traumas en el cuello con 60.49%, sin lesiones con 11.39, trauma craneal con 9.05% y politraumatismo con 6.58, además de otros en menor proporción como trauma pélvico, de abdomen, de miembros, de tórax, facial y por determinar. En cuanto al escenario del hecho, prevalece la vivienda con 73.66%. A nivel regional es necesario destacar, que, de esos 729 casos de suicidio, 3.7% ocurren en Norte de Santander y 1.23% específicamente en la ciudad de San José de Cúcuta.

Así mismo, se reporta que en el año 2017 el 29,7% de los intentos de suicidio se dieron en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con 18,8% (Instituto Nacional de Salud, 2018; citado por MinSalud, 2018). Por otro lado, Según el DANE (Citado por MinSalud, 2018) el número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522, con un promedio anual de 2.190 casos; en 2017 la cifra de suicidios fue de 2.097, esto es 377 casos menos que en 2016. Además, cabe resaltar que la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (MinSalud, 2018), encontró que el evento más frecuente dentro de la conducta suicida es la ideación, con una frecuencia de 6,6%, seguido del intento de suicidio, con 2,6% y del plan suicida, con 1,8%. Se encontró que 37,6% de quienes intentaron suicidarse, lo habían planeado. Se observaron algunas diferencias por sexo en los adultos, las mujeres (7,6%) tiene mayor ideación suicida que los hombres (5,5%).

A través de lo anteriormente dicho, se puede observar lo importante que es indagar y prevenir en el intento de suicidio o el suicidio consumado desde la ideación suicida ya que implica una problemática global que puede afectar a la población estudiantil, pues aumenta las tasas de mortalidad, disminuye la calidad de su proceso académico, además, repercute negativamente en su salud física y mental y afecta a los seres más allegados como familiares y amigos.

En efecto, el presente trabajo contribuirá a la construcción de una investigación compilatoria mediante el análisis de investigaciones acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios que servirá de apoyo bibliográfico en la Universidad de Pamplona para profesionales y estudiantes que sientan interés por

estudios de este tipo, permitiendo poner en práctica los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos adquiridos durante el proceso de formación como ente profesional y despertar el interés en futuros investigadores, así mismo podrán encontrar elementos metodológicos, analíticos y críticos para nuevas investigaciones, teniendo en cuenta información relevante de estudios internacionales, naciones y locales.

Se considera adicionalmente, que la información procedente de este trabajo pudiera contribuir a futuras investigaciones científicas sobre el tema a nivel internacional, nacional, regional y local, debido a la ausencia de investigaciones regionales que tomen en cuenta las variables ideación suicida y estudiantes universitarios. Finalmente, los psicólogos en formación se verán beneficiados ya que adquirirán información fundamental para futuros trabajos de investigación o proyectos relacionados con la temática; del mismo modo, los resultados servirán como base a los psicólogos para la elaboración de programas de promoción y prevención en la salud mental relacionados a la ideación suicida, y de esta forma lograr generar un impacto positivo en la sociedad norte santandereana.

Objetivos

Objetivo General

Analizar investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local, acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad, mediante una compilación investigativa que sirva de apoyo bibliográfico a futuras investigaciones.

Objetivos Específicos

Compilar las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local sobre los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad.

Comparar las diferentes metodologías implementadas en las investigaciones sobre los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad.

Describir los instrumentos implementados para la recolección de datos en las investigaciones sobre los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad.

Identificar los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios en los resultados obtenidos en las investigaciones sobre los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad.

Estado del Arte

Las investigaciones realizadas a lo largo del tiempo y en diferentes contextos representan gran valor para el reconocimiento del tema de los factores asociados a ideación suicida y su presencia en estudiantes universitarios, por ende, en este apartado se toman investigaciones internacionales, nacionales y locales que se consideran de gran contribución a la investigación, de manera que se vinculan de una u otra forma con la variable a estudiar brindando una cobertura detallada que pueda fortalecer el conocimiento teórico y el direccionamiento que permita ejecutar una aplicación adecuada al contexto donde se desarrolla la presente investigación.

Investigaciones a nivel internacional

Espectro Del suicidio en Jóvenes Universitarios en Puerto Rico. Vélez, D., Maldonado, N., Rivera C. (2016). Puerto rico.

El objetivo de esta investigación fue conocer la incidencia de intentos e ideación suicida en jóvenes universitarios e indagar diferencias por género. En cuanto al método, el estudio es de tipo descriptivo – no experimental. Se administró un cuestionario a 507 jóvenes estudiantes de una universidad del área sur de Puerto Rico, 72.8% eran mujeres y 27.2% varones. La edad promedio fue 21 años. Se obtuvo como resultado que el 9.9 % indicó que realizó algún acto con la intención de quitarse la vida, mientras que el 8.5 % afirmó que tuvo alguna ideación suicida en el último año. En conclusión, según los resultados existe incidencia de jóvenes con intento e ideación y es más frecuente en féminas. La universidad impone a estudiantes demandas múltiples y variadas colocándolos en riesgo de comportamiento autodestructivo que pudieran desembocar en

conductas suicidas. Se justifica la necesidad de desarrollar estrategias de intervención para el escenario universitario.

Con relación al estudio anterior, sirve de apoyo a la presente investigación en cuanto al contenido de sus resultados, ya que se encontró que el género femenino presenta el mayor grado de ocurrencia al suicidio, algunos factores que se presentaron en estudiantes con intento suicida fueron cansancio, fallecimiento de amistades y ruptura de noviazgos. Por otra parte, en estudiantes sin riesgo suicida aparecen los eventos estresores como las agresiones sexuales, maltrato físico y presencia de esta conducta suicida en familiares. Los factores de riesgo más significativos para llevar una conducta suicida en los jóvenes son la baja autoestima, depresión, desesperación otros relacionados con trastornos emocionales como interacción con padres, divorcio de estos; y, como factores generales se presentaron los económicos y la pérdida de empleabilidad. Dicho de otro modo, este estudio aporta información valiosa para entender con mayor claridad la problemática que se presenta en la investigación documental.

Ideación Suicida en Estudiantes de Enseñanza Superior: Influencia del Apoyo Social. Matos, A., Carvalho J., Sequeira, C., Pinto, P., y Gómez-Ullate, M. (2016). Portugal.

Los autores del presente estudio indagaron en una población que cursa procesos de formación académica superior, con el objetivo de determinar la prevalencia de la ideación suicida en este grupo de individuos y su directa relación con el apoyo social. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo exploratorio; en el que contaron con 1074 participantes ubicados en la región central de Portugal. El método de recolección de los datos se hizo a través de una plataforma que contaba con preguntas de caracterización sociodemográfica de los estudiantes y la escala de satisfacción del apoyo social/familiar (Ribeiro, J., 1999); o Cuestionario de Ideación Suicida (Ferreira & Castela, 1999).

Como resultado se mostró que la presencia/gravedad de pensamientos suicidas es baja ($\bar{x}=13.84$; ± 20.29 Dp). En una escala de 0 a 180 el punto de corte >41 para valores que sugieren un riesgo suicida potencial, en base al cual fueron identificados 84 estudiantes (7.8%). Se verificaron asociaciones significativas entre la ideación suicida y las dimensiones del apoyo social: actividades sociales ($r= -0.305$ $p=0.000$), intimidad

($r=0,272$ $p= 0.000$) y apoyo social total ($r=-0.168$ $p= 0.002$). Lo cual permitió concluir que la ideación suicida más elevada está ubicada en los individuos que se encuentran fuera de casa y viviendo solos y con escasas o débiles redes de apoyo social/familiar teniendo entonces una alta relación de la ideación suicida con la interacción socio-familiar.

Este tipo de estudio es altamente interesante para la presente investigación dado que se trata de una población con características similares a la que se encuentran en el contexto colombiano, tanto de estudiantes que cursan estudios superiores viéndose en la obligación de abandonar su núcleo familiar para acceder a la formación académica, así como aquellos que no cuentan con una adecuada red social/ familiar lo cual brinda información de interés a la hora de realizar este estudio compilatorio.

Prevalencia de la Ideación Suicida en Estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un Meta Análisis. Denis, E., Barradas, M., Delgadillo, R., Denis, P., Melo, G. (2017). Veracruz, México.

La conducta suicida hace referencia a diferentes etapas o fases que la persona puede llegar a presentar; generalmente inicia con un pensamiento suicida, después una planeación del suicidio y, finalmente, la búsqueda de los recursos para llegar al suicidio. Es importante señalar que la secuencia de estas fases no es una regla general; sin embargo, cada una de ellas pone en riesgo a la persona. El objetivo fue realizar una revisión de los pasos que se han dado para constituir en objeto de investigación la ideación suicida y el suicidio consumado en estudiantes de medicina. Es una investigación documental de tipo meta-análisis. En esta revisión se destacan los instrumentos utilizados para medir esta problemática, como son: el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo, la Escala de Personalidad de Catell, el Cuestionario Multimodal de Interacción Escolar, escala de Zung, entre otros.

A partir de lo observado en este meta-análisis, basado en estudios incluidos en los buscadores Medline, Cochrane y Scielo, la prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es 13.85 %, ligeramente por debajo de lo observado en Europa y Estados Unidos. La prevalencia media observada en México es 8.76 % aunque este valor es poco confiable dado que es producto de 3 estudios en los que la metodología usada fue distinta y en dos de ellos se incluyeron residentes médicos en vez de estudiantes de pregrado. En

conclusión, deben realizarse estudios metodológicamente bien planeados para valorar la ideación suicida en estudiantes de medicina, analizando variables como el sexo, el año escolar, el abuso de sustancias tóxicas, psicopatologías asociadas y otras características sociodemográficas que nos permitan explicar la razón por la que la ideación suicida pudiera ser más elevada en estudiantes de medicina, hecho que sugieren diversos estudios realizados en el mundo en poblaciones heterogéneas.

Dentro del estudio anterior, es relevante mencionar que arroja una tasa muy completa de pruebas realizadas en prevalencia de la temática en los países de Sudamérica; por otra parte, se puede evidenciar que los factores asociados a la ideación suicida y creencias de suicidio son diferentes en países asiáticos de religión musulmana o budista, haciendo así una disparidad en los factores, pues serían diferentes. Por otro lado, los factores de personalidad según la escala Cattell, arrojó que son la sensibilidad, impetuosidad y tensión; razones por las cuales los estudiantes de medicina pueden presentar altas tasas de ideación suicida, en los que sobresalen los horarios de clases mixtos y capacidad horaria alta, evaluaciones complejas, nivel de exigencia del profesorado alto, incertidumbre hacia el futuro, experiencias extenuantes en prácticas de 36 horas seguidas, higiene de sueño muy baja, con expectativas de maltrato físico, psicológico y académico; esto lo que hace es reforzar y evidenciar que si existen factores que son importantes resaltar para poder realizar un análisis más completo sobre el tema.

Investigaciones a nivel nacional

Comportamiento del Suicidio. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Medellín, Colombia.

Según el estudio realizado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en la ciudad de Medellín, en 2015 se registraron en Colombia 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior. El decenio 2006-2015 acumuló 18.618 casos, con una media de 1.862 eventos por año, 155 mensual y aproximadamente cinco por día. La tasa de lesiones fatales autoinfligidas en 2015, fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente 28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años (4,08). El 80,03% de las víctimas eran hombres; por cada mujer que se suicidó, optaron por la misma manera de muerte cuatro hombres. En el

grupo de edad 70 a 74 años la diferencia se amplía ostensiblemente, la razón es de 33 suicidios de hombres por una mujer.

La mayoría de los suicidios durante 2015 (48,74%) sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y 34 años, con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años (14,60%), no obstante, las tasas de víctimas de 80 años o más es aproximadamente 61% superior que la tasa de la población en general. Con relación al género, se evidencia que para los hombres mayores de 80 años existe mayor riesgo de suicidio; la tasa de suicidio para esta edad y sexo es 258,8% superior a la tasa de la población en general, y 171,7% más elevada que la tasa entre el grupo de los hombres. En las mujeres, el envejecimiento no tiene un efecto mayor sobre las tasas de suicidio.

Predominó el suicidio en personas que no tenían establecida vida marital (57,18%), la mayoría de las cuales estaban en condición de solteras. Con respecto a la escolaridad predomina el bajo nivel de formación académica, más de la mitad (56,21%) de las víctimas solo cursaron educación preescolar y básica primaria; fue escasa la participación de muertes autoinfligidas en personas con formación universitaria (7,49%). Los conflictos de pareja o expareja, enfermedad física o mental y problemas económicos, fueron los principales detonantes del suicidio. El 58,41% de las víctimas acudieron al mecanismo generadores de asfixia, para consumarlo; dicho mecanismo fue más utilizado por hombres que por mujeres; en segundo lugar, se encuentra el uso de tóxicos (20,46%), con mayor ingesta en mujeres, seguido del uso de armas de fuego, comúnmente utilizado por hombres.

De igual forma, abril, agosto y marzo concentran el mayor número de suicidios, octubre y noviembre registraron el menor número de casos. El domingo fue día de la semana más crítico, seguido del día lunes. El 59,01% de los casos se consumaron entre las 6:00 de la mañana y 5:59 de la tarde. Las tasas más elevadas de suicidio se registraron en los departamentos de Arauca, Amazonas, Caldas, Huila y Quindío; en tanto que los municipios más afectados fueron Lourdes (Norte de Santander), Pueblo Rico (Risaralda), Berbeo y Santa María (Boyacá), y Pijao (Quindío).

Para la presente investigación, el estudio mencionado data de estadísticas minuciosas a nivel nacional, entre los años de 2006- 2015, donde explican detalladamente ciertos datos interesantes como que, existen factores de riesgo en el ámbito educativo como lo son el Bullying o acoso escolar con acto extremo de autodestrucción, también aparece la discriminación sexual, la presión de grupo y el acoso en el aula. Así mismo, indica los factores de riesgo y pide incluir a otros sectores de la sociedad para enfrentar el problema, aparecen los factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. Con respecto a la ideación suicida influye mucho que la estructura y la dinámica familiar juegan un papel importante, el juego de roles o posibles rupturas producen desequilibrios en el sistema familiar provocando síntomas de ideación suicida en adolescentes. Es por esto que la investigación podría incluir una validez teórica importante, pues reúne datos en tiempo real, que tienen demasiada relación con la temática abordada.

Riesgo Suicida y Factores Asociados en Estudiantes de Psicología en una Universidad Pública de Colombia. Gonzales, P., Medina, O., Ortiz, J. (2016). Colombia.

El suicidio es una problemática mundial de salud pública. Para la detección se destacan dos factores: las conductas autolíticas y la ideación. Por ello, se tuvo como objetivo, evaluar el riesgo suicida y factores asociados en un grupo de estudiantes de Psicología de una Universidad pública de Colombia. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño transversal, a un grupo de 1 265 estudiantes de Psicología. El riesgo suicida se evaluó a través de la prueba ISO-30; además, se diseñó un cuestionario que solicitaba información socio-demográfico, de salud y autolesiones. Se calcularon medidas descriptivas y de asociación. Los instrumentos se aplicaron en el primer semestre de 2013, y se solicitó consentimiento informado de los participantes.

Como resultado, se encontró que 3.6% presenta riesgo alto de suicidio, y que 9,1% se ha autolesionado, al menos, una vez en la vida. En relación con el riesgo alto de suicidio, se encontró que el riesgo de las mujeres triplica al de los hombres; quienes proceden de Zona Occidente presentan ocho veces más riesgo que los de Centro Oriente; por cada estudiante que presenta riesgo y no se ha autolesionado, hay cinco que sí lo han

hecho; además, por cada estudiante que realizó una autolesión de riesgo mínimo, hay seis estudiantes que se autolesionaron de manera grave, buscando morir. En conclusión, el sexo, la edad, los antecedentes de autolesión y de consulta a servicios de salud, pueden ser predictores importantes del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Mayor investigación es requerida en este campo.

En la contribución del texto anterior a esta investigación, se debe tener en cuenta que se ha realizado un análisis a pruebas realizadas en el año 2013, en cuanto al género se encontró que la frecuencia en las mujeres es mayor que la de los hombres, guardando relación con estudios anteriores que corroboran los mismos resultados; algunos de los jóvenes encuentran en la idea suicida, que el suicidio es la solución para sus dificultades, entendiendo por esto, una secuencia lógica hacia la toma de acciones para generar autolesiones o violencia autoinfligida. Del mismo modo arroja factores importantes que han generado acciones negativas contra sí mismo, en muchos casos llevando al hecho su idea. Es por esto, que la investigación da una gran perspectiva para añadirla a la compilatoria.

Descripción de Conducta e Ideación Suicida en Jóvenes del Municipio de Vélez del Año 2016. Requiniva, K., Villamizar, M. (2017). Bucaramanga, Colombia.

El presente documento contiene los resultados de la investigación sobre la descripción de la conducta e ideación suicida de los jóvenes del municipio de Vélez-Santander, obtenida por los resultados de la respectiva aplicación de la escala de apoyo social, inventario de resiliencia ante el suicidio y cuestionario de ideación suicida, condensados en un cuestionario que también incluye la indagación de datos demográficos. La población de jóvenes que participaron fue de 101 estudiantes de Vélez, de los grados sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo y undécimo de las jornadas mañana y tarde. En el presente documento se describen los resultados más relevantes a través de tablas y gráficas que resumen variables demográficas, psicosociales y tendencias suicidas de los participantes que serán de utilidad para trabajos futuros en el ámbito de la salud mental, promoción de la vida y mitigación de daños en adolescentes, a su vez el documento hace énfasis en la prevalencia del suicidio en la actualidad y en especial en los jóvenes.

Con respecto a lo planteado en el estudio anterior, sirve como base teórica debido a que utiliza un cuestionario de ideación suicida a su vez se arrojan resultados que son de gran importancia como los datos demográficos. Dicho estudio concluye que prevalece el suicidio en la actualidad y que es los jóvenes tiene más auge, ya que es un método de escape al no encontrar la solución para los problemas; por otra parte, se reitera que el apoyo social es un factor protector muy importante contra los actos suicidas y mediante a este, se puede predecir los comportamientos orientados hacia las acciones suicidas; visto de ese modo, se logra entablar una dualidad en información que concuerda con estudios anteriores y genera un valor a esta compilatoria.

Investigaciones a nivel local

Apoyo Social Percibido en el Abordaje Terapéutico de Adolescentes con Orientación Suicida. Bonilla, N., Forgiony, J., Hernández, J., Carrillo, S., Rivera, D., Nuván, I., y Martínez, M. (2018). Cúcuta, Norte de Santander.

Esta investigación tiene por objetivo analizar el nivel de orientación suicida y apoyo social percibido para el abordaje terapéutico en adolescentes escolares de la ciudad de Cúcuta. Como método, se utilizó el paradigma positivista hipotético-deductivo, teniendo como muestra 503 estudiantes, 56.86% (n=286) mujeres, y 43.14% (n=217) hombres, con edad promedió los 15.54 años. En cuanto a los resultados, los principales hallazgos obtenidos, corresponden a la identificación de características sociodemográficas determinantes en cada variable, la descripción del nivel por dimensiones de la orientación suicida y el apoyo social percibido. Por último, se realizó la correlación significativa entre las variables. Por lo tanto, se concluye que, se halló evidencia de correlación significativa entre el apoyo familiar y todas las subescalas de la orientación suicida.

Partiendo del estudio anterior, es importante para la compilatoria debido a que muestra una relación con la orientación suicida; esta a su vez, puede conducir a un intento de suicidio o al suicidio consumado. En este sentido, la orientación suicida tiene relación con aspectos internos y externos a los que está expuesta la persona, uno de los cuales es de mayor importancia es la calidad de vida, este es un factor que se encontró importante en la investigación. Por otro lado, arroja que, a mayor apoyo social, menor orientación

suicida, dicho de este modo y ratificando lo anterior, el apoyo social sigue siendo uno de los factores determinantes para ser protector en caso que los jóvenes posean buenos vínculos sociales o influencia a riesgo suicida en caso de no tener dicho apoyo. De este modo, la investigación arroja datos, que ratifican o afirman otros que se venían dando en otras investigaciones y es de gran fundamento teórico, sobre todo a nivel local.

Conducta Suicida en la Adolescencia: Perspectiva de Docentes Orientadores. Ordoñez, Y., Castilla, A., y Contreras, M. (2019). Cúcuta, Colombia.

El objetivo de esta investigación es dar a conocer el análisis de la percepción que tienen los docentes orientadores de la ciudad de Cúcuta sobre la conducta suicida en los adolescentes, a través de una triangulación de resultados, empleando un análisis documental, un grupo focal y una entrevista semiestructurada, realizando la distinción que tiene cada participante sobre este fenómeno, teniendo en cuenta las definiciones de la conducta suicida, los factores de riesgo asociados y las estrategias de intervención. Asimismo, la investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, muestreo no probabilístico y muestreo por conveniencia. Y se concluye la importancia de implementar estrategias de promoción y prevención de la conducta suicida, desarrollando programas y políticas acordes a las necesidades del contexto que deben ser anualmente evaluadas.

En el estudio anterior, se resalta la percepción de personas profesionales en el ámbito escolar con respecto a la conducta suicida, aporta un método de investigación cualitativo, tiene como base importante los factores de riesgo, tales como, la combinación de dolor (psicológico) con la desesperanza, causando de esta manera la ideación suicida. De este modo, muestra la importancia de estudiar la conducta suicida y, por lo tanto, se incluye en la presente compilatoria para generar un aporte teórico a futuras investigaciones de prevención e intervención.

Estrategias de Afrontamiento y Orientación Suicida en Adolescentes de un Colegio de la Comuna 7 de Cúcuta. Cornejo, A., Rojas, A., y Bonilla, N. (2019). Cúcuta, Colombia.

El suicidio es una problemática de la salud mental en la cual se integran componentes cognitivos, emocionales y sociales. En Norte de Santander se han

intensificado las cifras de suicidio en el 2017 se registraron 97 casos, de los cuales 41 casos se notificaron en Cúcuta. Principalmente en un grupo etario de 13 a 17 años pertenecientes de las comunas 7 y 8 de la ciudad, de igual manera, se encontró que en los factores de riesgo estaba la baja tolerancia a la frustración. Por esto, el objetivo del estudio es analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta.

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de diseño no experimental con alcance correlacional-causal. Para ello se emplearon, el Inventario de Estimación de Afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) y el ISO30 (Fernández & Casullo, 2006). Correspondiente a la identificación de las estrategias de afrontamiento, se obtuvo que los adolescentes utilizan en su mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción. Por otra parte, en la identificación de la orientación suicida se ubica en un nivel moderado, de igual manera se encontraron correlaciones significativas, entre el afrontamiento evitativo y la desesperanza, lo que sugiere que a mayor uso de estrategias de afrontamiento evitativas será mayor la desesperanza.

Dando importancia al estudio anterior, se encontró que existen componentes que integran el suicidio, los cuales pueden ser cognitivos, emocionales y sociales, y esto lo que busca, es indagar sobre los diferentes factores influyentes en la idea suicida. A grueso modo, se encuentra como factor de riesgo importante la baja tolerancia a la frustración, que en el caso de los jóvenes están en plena etapa de formación y se hace difícil que puedan generar salidas para situaciones en muchos de los casos. De igual forma, se menciona que los adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción; visto de este modo, la ideación suicida abarca en todo sentido al ser humano desde el propio desarrollo de su ciclo vital hasta la muerte, y que esta se puede dar en cualquier etapa de la vida, buscando así en la investigación la compilación de diferentes estudios que puedan dar pie para un análisis de diversos factores que son importantes tener en cuenta para el desarrollo de acciones preventivas de ideación en estudios futuros.

Marco Teórico

En este apartado se realiza una compilación teórica frente a la temática a investigar, partiendo de lo general hasta lo más específico con el fin de tener claridad acerca de lo investigado.

Capítulo 1. Adultez Emergente

A lo largo del ciclo vital, el ser humano emprende un proceso de desarrollo en donde presenta cambios biopsicosociales, desde ser una célula única hasta convertirse en una persona que vive, piensa y siente. Por ello, se considera necesario llevar a cabo una revisión teórica exhaustiva acerca del desarrollo de los estudiantes universitarios, específicamente aquellos que se encuentra entre las edades comprendidas de 18 a 24 años de edad siendo denominados como adultos emergentes, en donde se tendrá en cuenta las esferas física, cognoscitiva y psicosocial.

Desarrollo humano.

Para lograr describir de forma adecuada los cambios pertinentes dentro del desarrollo humano en el adulto emergente, es fundamental conceptualizar acerca del desarrollo humano en sí mismo. Por consiguiente, Rosales (2017), define el desarrollo humano como “un proceso inacabado y pertinente en el ciclo de vida de las personas”, medido a través del Índice de Desarrollo Humano, “indicador diseñado para hacer seguimiento al desarrollo entre los países a través de tres dimensiones básicas: salud, educación e ingresos”. De igual forma, Papalia (2017) expone que el campo del desarrollo humano “se centra en el estudio científico de los procesos sistemáticos de cambio y estabilidad en las personas”; dichos procesos se pueden evidenciar a lo largo de la vida y son denominado como el desarrollo del ciclo vital.

Ámbitos del desarrollo.

Papalia (2017) refiere que el desarrollo integra tres ámbitos principales que son físico, cognoscitivo y psicosocial, que se encuentran interrelacionados ya que cada aspecto del desarrollo repercute en los demás. Teniendo en cuenta lo anterior, la autora presenta que el desarrollo físico es un “proceso de crecimiento del cuerpo y el cerebro” en donde se evidencian los cambios de las capacidades sensoriales, habilidades motrices

y salud; de igual forma, define el desarrollo cognoscitivo como “pauta de cambio de los procesos mentales, como aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad”; y, por último, expone que desarrollo psicosocial hace referencia a “pauta de cambio de emociones, personalidad y relaciones sociales” (Papalia, 2017).

Etapas del ciclo vital.

También es preciso describir las etapas del ciclo vital según Delgado (2015), comprendidas en siete periodos de edades que a su vez presentan subdivisiones. Estas etapas son consideradas como un constructo social, “que se va gestando de acuerdo con el contexto social, histórico, político y cultural”, ya que surge en las sociedades la necesidad de diferenciar a un niño de un adulto, y así, asumir roles y responsabilidades correspondientes a su edad de forma socialmente aceptable (García y Parada, 2018). Por ello, se dice que es un constructo social a partir de un hecho biológico, debida que las sociedades utilizan ciertos cambios a nivel físico para diferenciar las distintas etapas de ciclo vital, a pesar de que no es un colectivo homogéneo, ni todas las etapas son transitadas de igual manera por todas las personas (García y Parada, 2018).

Según Delgado (2015), la primera etapa es la prenatal, periodo comprendido “entre la formación del cigoto (óvulo fertilizado) y el momento del nacimiento”; consta de tres fases: la fase germinal, seguido de la fase embrionaria, y, por último, la fase fetal. La siguiente etapa es la neonatal, comprende desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, en donde el bebé empieza a tener grandes cambios en los primeros años de vida. De igual manera, prosigue la etapa de la primera infancia que inicia a los 2 años hasta los 5 años, en donde el crecimiento es más lento y gradual, pero los cambios se hacen evidentes en cuanto a la constitución física de estatura y peso. Seguidamente, se presenta la etapa de la segunda infancia, también denominada niñez intermedia, está comprendida entre las edades de 6 años a 12 años, se considera que el desarrollo es más lento y regulado, y se caracteriza por una relativa tranquilidad.

Luego se presenta la adolescencia, como un periodo de transiciones que abarca desde el final de la infancia hasta el inicio de la edad adulta, subdividido en tres periodos: Pre-adolescencia (12-14 años), adolescencia (14-18 años), y adolescencia tardía (18-20

años). Esta etapa suele ser una de las etapas de mayor complejidad, en donde el adolescente debe poner en práctica sus capacidades para enfrentar nuevos roles sociales como “conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, la aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad personal, sexual, moral y vocacional” (Delgado, 2015). A su vez, pasa por la pubertad, fenómeno biológico y físico, en el que se produce la secreción de diversas hormonas que influyen en la mayoría de cambios y transformaciones que presenta el adolescente.

Posteriormente, según Delgado (2015), surge la etapa de la juventud, siendo un periodo de gran transcendencia comprendida entre las edades de 20 años a 40 años, sin embargo, en la presente investigación se tendrá en cuenta el desarrollo desde las edades definidas por Arnett (2000; citado por Barrera y Vinet, 2017), como adultez emergente, en donde considera que los cambios fundamentales del adulto emergente son desde los 18 años hasta los 25 años de edad. Prosigue la etapa de madurez, que junto con la juventud se consideran las etapas menos estudiadas, periodo comprendido entre los 40 años hasta los 65 años, caracterizado por la conducta autónoma e independiente. Por último, se presenta la etapa de vejez a partir de los 65 años hasta su fallecimiento en donde se denomina al individuo como adulto mayor, es un proceso “universal, normal, natural, inevitable, gradual y diferente de una especie a otra y de un individuo a otro” (Delgado, 2015).

Desarrollo del adulto emergente.

Tradicionalmente se ha asumido que una vez superada la adolescencia, las personas pasan a ser adultos siendo los 18 años el inicio de la mayoría de edad y, por consiguiente, la entrada en el mundo adulto. Sin embargo, en las últimas décadas se han producido numerosas transformaciones en las sociedades industrializadas que han contribuido a que los y las jóvenes no adopten los roles propios de la adultez hasta finales de los 20 años (Arnett, 2004, 2007; citado por García, Parra y Sánchez, 2017). Entre esos cambios podemos encontrar el retraso en la salida del hogar familiar, el aumento del periodo de formación y el aplazamiento de la edad de acceso a la paternidad y la maternidad.

Por ello, Jeffrey Arnett (citado por: García, & cols, 2017) fue el primer autor en conceptualizar el periodo en la que se tomarán decisiones que dirigirán la trayectoria vital de los jóvenes como *Emerging Adulthood* o adultez emergente, etapa que tiene lugar entre los 18 y 25 años. Este nuevo periodo de vida tiene un desarrollo y características distintas a la adolescencia y a la adultez y se define por cinco rasgos básicos: por ser una etapa de exploración de la identidad, de inestabilidad, de estar centrado en uno mismo, de sentirse en medio entre la adolescencia y la adultez y por ser unos años de exploración (Arnett, 2004; citado por García, & cols, 2017).

Desarrollo físico en la adultez emergente.

Retomando las consideraciones anteriores acerca del desarrollo del adulto joven o adulto emergente, en este apartado se tiene en cuenta todos aquellos cambios a nivel físico que se presentan en el ser humano desde los 18 años hasta los 25 años de edad. Sin embargo, no se evidencian cambios significativos como los que se presentan en la adolescencia con la pubertad, ya que en este periodo el adulto emergente se encuentra madurando en todas sus áreas, por ello, en la presente investigación se centra en su funcionamiento sensorial, salud y condición física.

Funcionamiento sensorial. En el adulto emergente es de gran importancia poseer un buen funcionamiento de sus capacidades sensitivas, para poder percibir el mundo que los rodea de una manera más clara y adecuada, teniendo influencia así, en todas sus áreas de ajustes como la laboral o educativa. Según Jiménez (2012), los sentidos de la vista (fotorreceptor) y el oído (fonorreceptor) llegan a su más alta capacidad de percepción entre los 20 y 25 años de edad, sin embargo, luego de este periodo de tiempo el joven tiende a perder su funcionalidad de forma gradual. Mientras que los sentidos quimiorreceptores como el gusto y olfato, así como el mecanorreceptor, es decir, el tacto y en particular de dolor y temperatura, permanecen en un funcionamiento estable hasta los 45 años aproximadamente.

Es relevante mencionar que, el buen funcionamiento sensorial está vinculado con los hábitos y estilos de vida saludable, como la higiene y uso adecuado de aparatos tecnológicos, ya que los casos mal funcionamiento están estrechamente relaciona con el abuso excesivo y prolongado de tecnología como audífonos, televisión, computadores,

teléfonos y parlantes; de igual forma, el abuso de sustancias psicoactivas también repercute negativamente en el sistema sensitivo disminuyendo así, las capacidades que permiten al individuo a desenvolverse en su medio (Jiménez, 2012).

Salud y Condición Física. En el periodo de la adultez emergente, Tirado (2017) refiere que se espera que el ser humano goce de un buen estado de salud y una óptima condición física, en donde juega un papel importante sus conocimientos, comportamientos y toma de decisiones frente a los hábitos de alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias.

Los aspectos físicos, cognitivos y emocionales del desarrollo son consecuencias directas de la relación existente entre la conducta y la salud; sus conocimientos sobre los hábitos saludables van a influir en comportamiento y en las decisiones que tomen en su día a día. Aunque no es suficiente conocer la información sobre los buenos hábitos de salud: la personalidad, las emociones y el ambiente social que los rodea influyen sobre las conductas de salud que deciden llevar a cabo (Tirado, 2017).

Ambrosi y Navarro (2015), refieren que la toma inteligente de decisiones relacionadas con la alimentación, ayudan al adulto emergente a reducir riesgos de padecer “ciertas afecciones como la obesidad, las enfermedades cardíacas, la hipertensión, la diabetes, algunos tipos de cáncer y la osteoporosis”, permitiendo al individuo a desarrollarse en el medio con mayor eficacia, evitando la fatiga, dolores o incapacidades motrices. Por ello, es sumamente importante promover una dieta equilibrada con “proporciones adecuadas de grasas, hidratos de carbono y proteínas, equilibrio entre la ingestión y el gasto de energía, equilibrio entre los distintos grupos alimenticios, niveles bajos de grasas saturadas y totales y niveles bajos de sal” (Ambrosi y Navarro, 2015).

De igual forma, la actividad física se define, como “cualquier movimiento o ejercicio que requiere un consumo energético por encima del gasto basal”, esto es causado por la interacción de varios sistemas del cuerpo humano, en donde se destaca el sistema musculo esquelético a través de actividades como caminar, bailar o correr (Shephard y Balady, 1999; citado por Vernaza, Villaquiran, Paz y Ledezma, 2017).

De acuerdo con lo anteriormente dicho, la falta de actividad física, la obesidad, el aumento del tabaquismo, los malos hábitos nutricionales son factores de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, aumentando su incidencia y afectando la calidad de vida de las personas, y, aunque se ha demostrado la importancia y la relación directa que existe entre la actividad física como factor protector en la disminución de enfermedades como: hipertensión, diabetes, algunos tipos de cáncer y trastornos cerebrovasculares, siguen siendo escasos los esfuerzos para tener una población adulta físicamente activa y con adecuado control de riesgo. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010 citado por: Vernaza, & cols., 2017) sugiere que, para que la actividad física genere factores protectores sobre la salud, debe cumplir con criterios de intensidad, duración, frecuencia y progresión, adaptando los mismos a las posibilidades morfo funcionales de cada individuo, para el beneficio en la salud.

Por otro lado, desde la adolescencia, es frecuente el inicio del consumo de drogas legales como alcohol y tabaco, por lo que continúa y aumenta durante la adultez emergente; dicho consumo se encuentra relacionado con el retraso en la adquisición de roles adultos, por lo tanto, se entiende que aquellos que asumen responsabilidades laborales y familiares, estarán más limitados al consumo de sustancias (Sánchez-Queija, Oliva, Parra y Camacho, 2015). Asimismo, es necesario resaltar que la familia favorece la prevención del consumo ya que los menores niveles de consumo están asociado al apoyo y cuidado familiar; así como el apoyo social positivo.

Desarrollo cognoscitivo en la adultez emergente.

A continuación, se tendrá en cuenta los procesos relacionados con la memoria, el lenguaje, la percepción, la resolución de problemas y la planificación, además de las formas de pensamiento y el razonamiento moral, en el ser humano desde los 18 años hasta los 25 años de edad.

Teoría del Desarrollo Cognoscitivo. El teórico suizo Jean Piaget (citado por: Valdes, 2014) expuso una teoría basada en la forma en que el ser humano adquieren el conocimiento a lo largo de su desarrollo, por lo que dividió dicha teoría en cuatro etapas: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales, cada una de las cuales representa la transición a una forma más

compleja y abstracta de conocer. La primera etapa inicia desde el nacimiento hasta los dos años de edad, en donde el aprendizaje depende de experiencias sensoriales y de actividades motoras corporales, adquiere permanencia del objeto y presenta conductas de egocentrismo, circularidad, experimentación e imitación; dicha etapa se subdivide en reacciones circulares primarias, secundarias y terciarias (Valdes, 2014).

La segunda etapa (preoperacional) tiene lugar entre los 2 y 7 años de edad, consiste en el desarrollo un sistema representacional, empleando símbolos para representar a las personas, lugares y eventos; el lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes de esta etapa, pero el pensamiento aún no es lógico, además el egocentrismo desaparece parcialmente. Seguidamente, la tercera etapa, operaciones concretas, se desarrolla entre los 7 a 11 años de edad, y se caracteriza por el logro de la reversibilidad por inversión y reciprocidad; resuelve problemas de manera lógica en el presente, se produce el inicio de agrupamiento de estructuras cognitivas, se desarrolla la capacidad de serias y las relaciones sociales son más complejas (Valdes, 2014).

Por último, se presenta la etapa de operaciones formales a partir de los 12 años en adelante, donde se da el máximo desarrollo de las estructuras cognitivas, el desarrollo cualitativo alcanza su punto más alto, puede manejar las dos reversibilidades en forma integrada, simultánea y sincrónica, se presenta el razonamiento hipotético-deductivo, puede utilizar supuestos en situaciones de resolución de problemas y, distingue entre acontecimientos probables e improbables y puede resolver problemas (Valdés, 2014).

Pensamiento reflexivo y pensamiento posformal. Siguiendo la línea Piagetiana, a través de la investigación y trabajos teóricos por parte de científicos, se postulan dos niveles superiores de pensamiento de la cognición adulta: el pensamiento reflexivo y el pensamiento posformal. El filósofo y educador John Dewey, (citado por Castellón, 2019) plantea este nivel de pensamiento como una forma compleja de cognición, en la cual se realiza una consideración activa, persistente y cuidadosa de la información o las creencias a la luz de la evidencia que las apoya y de las conclusiones a las que dan lugar, cuestionan de manera continua los hechos supuestos, sacan inferencias y establecen conexiones. Según, existen una serie de fases en el pensamiento reflexivo:

La primera fase se encuentra en la zona intermedia, como estados del pensamiento o sugerencias. En la segunda fase tenemos a la intelectualización de o perplejidad que se ha experimentado. La tercera es el uso de las sugerencias, ya más enfatizadas como hipótesis objetivas para resolver el problema en cuestión. La cuarta fase es la elaboración mental de la idea o suposición de la idea. La quinta y última es la comprobación de hipótesis mediante la acción real o materialización de la idea. En la fase de la sugerencia es donde la mente salta a múltiples ideas para encontrar una posible solución. Este proceso no se realiza sin antes examinar todas las condiciones y posibilidades existentes para resolver una situación. Las sugerencias se disputan todas entre ellas para buscar encontrar la más asertiva en el obstáculo presentado (Dewey, 2002; citado por Castellón, 2019).

Por otro lado, según Lima (2016), el pensamiento posformal es definido como un pensamiento superior caracterizado por “la capacidad para lidiar con la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso”, siendo flexible, abierto, adaptable e individualista, recurriendo a la intuición y a la emoción, así como a la lógica para ayudar a las personas a afrontar un mundo aparentemente caótico. Además, es relativista, ya que permite a los adultos trascender un solo sistema lógico, o conciliar o elegir entre ideas o exigencias contradictorias, cada una de las cuales, desde su punto de vista, tiene su parte de verdad. Dicho pensamiento, por lo general, comienza en la adultez emergente, a menudo gracias al ingreso a la educación superior.

Así mismo, Jan Sinnott (citado por Lima, 2016) propone criterios del pensamiento posformal como: mecanismo de conmutación, definición del problema, cambio proceso-producto, pragmatismo, soluciones múltiples, conciencia de la paradoja y pensamiento autorrefenciado. Por último, es significativo indicar que el pensamiento posformal progresa a lo largo de la adultez temprana y la media, especialmente cuando están implicadas las emociones.

Modelo de ciclo vital del desarrollo cognoscitivo. Warner Schaie (citado por Toledo, 2016) refiere que el desarrollo intelectual está relacionado con “el reconocimiento

que las personas hacen de lo que es importante y significativo en sus vidas”, por ello presenta cinco etapas: de adquisición, de logros, de responsabilidad, de ejecutivo y de reintegración. La etapa de adquisición, abarca la niñez y adolescencia, adquiriendo información y habilidades por sí mismo o como preparación para participar en la sociedad, mediante la escuela, la familia y la sociedad en general.

Por otro lado, es necesario destacar la etapa de logros, ya que se presenta durante la adultez emergente, en la cual “las personas no solo adquieren el conocimiento para su propio beneficio, sino también para utilizarlo en alcanzar competencia e independencia. Se desempeñan mejor en tareas que tengan importancia para las metas que se han fijado en la vida”, además corresponde al periodo de la vida universitaria, donde algunos alumnos continuarán con sus estudios, mientras que otros se incorporarán a la vida laboral, razón por la que harán uso de lo que saben para obtener competencia e independencia (Toledo, 2016).

Entre las etapas también se encuentra la etapa de responsabilidad (desde los 30 hasta los 60), caracterizada por el compromiso a las metas de largo alcance y problemas prácticos de la vida real; de igual forma, se presenta la etapa ejecutiva (desde los 30 o los 40 años, hasta la edad adulta intermedia), en la cual el adulto se dedica a ejercer responsabilidades sociales. Y, por último, la etapa de reintegración (desde los 60 hasta su fallecimiento), en la cual, el adulto mayor toma en cuenta propósitos de acciones y se preocupa menos por lo que no tiene tanto significado (Toledo, 2016).

Razonamiento Moral. El psicólogo americano, Lawrence Kohlberg (citado por Medina, 2016), dedicó gran parte de sus estudios a desarrollar la teoría del razonamiento moral, mediante una serie de dilemas relacionados con situaciones hipotéticas, conflictos de valores y toma de decisiones; con una base piagetiana, refiere que el ser humano pasa por ciertas etapas, en la cual el razonamiento tiende a “ser más abstracto a ser más abstracto, ya que se aprende a manejar esquemas más complejos, que permiten construir y reorganizar el conocimiento acumulado”; por ello, describió tres niveles de razonamiento moral, cada uno dividido en dos etapas, “que van construyendo las estructuras de conocimiento, valoración y acción necesarias para constituirnos como seres morales”.

A partir de lo anteriormente dicho, el primer nivel es la moralidad preconventional, con la etapa de orientación hacia el castigo y la obediencia y la etapa de propósito instrumental e intercambio; dicho nivel se desarrolla entre los 4 a 10 años de edad y se caracteriza por el control externo obediencia de las reglas para obtener recompensas o evitar castigos, o por interés personal (Medina, 2016). Seguidamente, se encuentra el segundo nivel, la moralidad convencional o la moralidad de la conformidad a los roles convencionales, comprende las edades de 10 a 13 años o más, con las etapas de mantenimiento de las relaciones mutuas, aprobación de otros y la regla de oro y; la etapa de interés social y conciencia; en dicho nivel, las personas internalizan los estándares de las figuras de autoridad, se preocupan por ser buenas, agradar a otros y mantener el orden social (Medina, 2016).

Y por último, el nivel de moralidad posconvencional o moralidad de los principios morales autónomos, con la etapa de moralidad de contrato o derechos individuales y de la ley democráticamente aceptada y la etapa de moralidad de los principios éticos universales; este nivel se desarrolla durante la adolescencia temprana o hasta la adultez temprana o nunca se logra desarrollar; se caracteriza por el reconocimiento de conflictos entre los estándares morales y hacen sus propios juicios con base en los principios del bien, la igualdad y la justicia (Medina, 2016).

Desarrollo psicosocial en la adultez emergente.

En el aspecto psicosocial prevalece la teoría de Erickson, desde la perspectiva psicoanalítica, formulo 8 etapas en lo largo del ciclo vital del ser humano, además se tendrá en cuenta los conceptos de moratoria psicosocial y recentramiento que se presentan en la adultez emergente.

Teoría del desarrollo psicosocial. Erik Erikson (citado por Valdés, 2015), fue un psicoanalista alemán que modificó y amplió la teoría freudiana al resaltar la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad, también adoptó la perspectiva del ciclo vital afirmando que el desarrollo del yo se produce a lo largo de toda la vida. Por ello, su teoría del desarrollo psicosocial abarca ocho etapas de todo el ciclo vital, en donde se presenta una crisis de la personalidad en cada etapa, utilizando la palabra *crisis* para “dar cuenta de los procesos de evolución y cambio”, así, se considera que la crisis vital o

evolutiva es un proceso necesario para que todo ser humano pueda “trascender una etapa de la vida y acceder a otra en condiciones de mayor integración y plenitud”.

Del mismo modo, cada etapa comprende tiempos de maduración en donde debe resolverse satisfactoriamente para que se desarrolle un yo sano, por ello, cada etapa requiere que se equilibren una tendencia positiva y una negativa correspondiente; la tendencia positiva debe predominar, pero también, en algún grado, se necesita de la negativa. El buen desarrollo de cada etapa, presenta una virtud en particular, y la solución de la crisis o conflictos posteriores depende de la solución que se haya alcanzado en etapas anteriores. Para Erikson (citado por Valdés, 2015), el ciclo vital humano puede ser entendido como el tránsito a través de las siguientes 8 etapas:

Inicialmente, desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses de edad, se presenta la etapa de Confianza básica Vs. Desconfianza básica, en la cual él bebe adquiere un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro, “a partir de las experiencias de satisfacción de las necesidades que sus proveedores adultos le garantizan, el recién nacido va aprendiendo y configurando una mayor confianza en el ambiente”, en esta etapa se presenta como virtud, la esperanza, sin embargo, si predomina la desconfianza, los niños verán al mundo como un lugar poco amistoso e impredecible y les resultará difícil establecer relaciones.

Seguidamente, desde 12-18 meses a tres años de edad, se presenta la etapa Autonomía Vs. Vergüenza y Duda, en el cual el niño alcanza un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda, esto, mediante la exploración de su entorno y el autocontrol, sin embargo, si el entorno no responde a sus necesidades se puede desarrollar la vergüenza y la duda, aunque de forma proporcionada, promueve el reconocimiento de los límites y de desarrolla la virtud de la voluntad.

Por consiguiente, se presenta la etapa Iniciativa Vs. Culpa entre las edades comprendidas de tres a seis años, en la cual el niño desarrolla la iniciativa al ensayar nuevas actividades mediante el juego y el descubrimiento de roles sociales; desarrollando la virtud del propósito, el valor de prever y perseguir metas sin inhibirse demasiado por la culpa o el temor al castigo. Del mismo modo, sigue la etapa de Laboriosidad Vs.

Inferioridad desde la edad seis años hasta la pubertad, en donde en el contexto escolar “aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas”, aprendiendo habilidades culturales o enfrentará sentimientos de incompetencia; en esta etapa se presenta la virtud de la habilidad.

A partir de lo anterior, se desarrolla la etapa de Identidad Vs. Confusión de Identidad, entre la pubertad y la adultez temprana, en donde los adolescentes tienen que definir su sentido del yo, o experimentar confusión sobre su rol, y “la decisión sobre su identidad ocupacional es una de las principales fuentes de esta confusión”. Adicionalmente, Erikson (Campos, 2014) refiere que la búsqueda de la identidad es una tarea a largo plazo, sin embargo, “en los países posindustrializados y aquellos que, sin serlo, se desarrollan en esta esfera de influencia, es cada vez más frecuente que la búsqueda activa de una identidad se extienda a la adultez emergente”.

Por ello, los adolescentes experimentan una *moratoria psicosocial* durante la cual “van asimilando las nuevas responsabilidades y compromisos”, aprendiendo a planificar su futuro a través de sus experiencias, actividad, estudio o trabajo; así mismo, “experimentan con diferentes roles de adultos para descubrir la verdadera vocacional profesional y el papel que desempeñarán en la sociedad”, además, definen su ideología e identidad sexual (Cortina, 2014). De igual forma, se presenta el recentramiento, como un proceso que “fundamenta el cambio a una identidad adulta” mediante tres etapas donde “el poder, la responsabilidad y la toma de decisiones pasa gradualmente de la familia al adulto temprano independiente” (Campos, 2014):

En La primera etapa, iniciando la adultez emergente, “el individuo todavía se encuentra inserto en su familia de origen, aunque nacen y se fortalecen las expectativas de autoconfianza y gobierno por sí mismo”. En la segunda etapa, durante la adultez emergente, “el individuo sigue vinculado con su familia e incluso puede depender de ella económicamente”, sin embargo, el adulto emergente “ya no vive con su familia o, por lo menos, no en el mismo ambiente físico”, dicha etapa se caracteriza por actividades temporales y la exploración laboral y académica, además de la relación con diferentes parejas; al final de esta etapa, “el individuo empieza a consolidar compromisos serios y adquiere progresivamente los recursos necesarios para mantenerlos”. Por último, en la

tercera etapa, en torno a los 20 años de edad, el individuo “se caracteriza por la independencia respecto de la familia de origen (aunque se conservan los lazos) y la dedicación a una carrera, a una pareja e, incluso, a los hijos” (Campos, 2014).

Retomando las etapas del desarrollo psicosocial, se presenta en la adultez emergente y temprana, la sexta etapa que es la Intimidad vs. Aislamiento, en donde el joven adulto, después de lograr su identidad, “está abierto y necesitado de fundir su identidad con otras identidades”, por lo que la intimidad es definida por Erikson (citado por Valdés, 2015) como “la capacidad para entregarse a asociaciones concretas y para desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con los compromisos que plantean estas asociaciones, sean amorosas, laborales, profesionales, culturales, políticas, o gremiales, y aun cuando sea necesario asumir ciertos sacrificios.”

Cabe resaltar que, la virtud de esta etapa es el amor, que se considera “la devoción mutua entre parejas que decidieron compartir su vida, tener hijos y ayudar a éstos a lograr un desarrollo sano”, por lo tanto, si el adulto emergente evita las relaciones íntimas por temor a la pérdida de su propia identidad, puede prevalecer el aislamiento, lo que trae como consecuencia, “el rechazo o la desvalorización, las actitudes competitivas”; a partir de la teoría, se evidencia que todas estas elecciones suponen la posibilidad de asumir compromisos y a la vez, de ir construyendo concepciones acerca de las circunstancias fundamentales de la vida.

Seguidamente, se presenta en la adultez media, la etapa de Generatividad vs. Estancamiento, en donde un adulto maduro, dirige sus prioridades en establecer y guiar a la nueva generación, de lo contrario, experimentaría un empobrecimiento personal. Su virtud es el interés en los demás, ya que presenta un interés en sentirse necesitado por la generación más joven, como guía por su experiencia de vida; en caso de no desarrollarse la generatividad, se presenta “una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointimidad, a menudo con un sentimiento general de estancamiento y empobrecimiento personal” (Erikson; citado por Valdés, 2015)

Por último, se desarrolla la etapa de Integridad vs. Desesperación en la adultez tardía, que se caracteriza por una aceptación de la vida y de la futura e inevitable muerte,

con la virtud de la sabiduría. En esta etapa Erikson (citado por Valdés, 2015), hace referencia a la integridad yoica o integridad del yo como “la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser” valorando el propio momento histórico; sin embargo, cuando la integridad yoica se pierde o no llega a existir, se experimenta el temor a la muerte y la desesperación expresa “el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto para intentar otra vida”.

Capítulo 2. Conducta Suicida

Para entender la ideación suicida, es necesario iniciar desde la conceptualización de la conducta suicida, a partir de la definición presentada por Cañón (Citado por MinSalud y Colciencias, 2015):

Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado.

Por otro lado, Morocho y Romero (2018) refieren que el intento de suicidio se puede presentar de forma imprevista, sin embargo, la mayoría de los casos sucede en una serie de etapas, en la cual se inicia con: el deseo de morir, “que aparece ante la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir”; seguido de la representación suicida o la imaginación de suicidio del propio sujeto; luego aparecen las ideas suicidas, definidas como los “pensamientos de terminar con la propia existencia”. Posteriormente se presenta la amenaza suicida como la “insinuación o afirmación verbal de sus intenciones hacia personas estrechamente vinculadas al sujeto”; seguidamente ocurre el gesto suicida, por último, se da el intento de suicidio que puede ser fallido o resultar en el suicidio consumado.

Por otro lado, Aláez (2013; citado por Arcos, 2017) identifica una serie de fases: inicialmente se presenta la fase ideativa en la cual, “la persona recibe el impacto emocional negativo que la lleva a pensar en el suicidio”; seguido de la fase deliberativa, en la cual el individuo recibe constantemente una estimulación negativa, no busca ayuda

o no ofrece información suficiente para poder ayudarlo debido a la vergüenza, por lo que el suicidio se mantiene como una posibilidad; la fase que prosigue es la decisiva, en la cual el sujeto decide suicidarse, de cierta forma se tranquiliza, y ya que deja de luchar contra sí mismo para aceptar el hecho, le guste o no, sin embargo, muestra deseos de no querer hacer y se puede frenar con ayuda.

Luego inicia la fase dilatoria, en donde el sujeto muestra esperanzas de que ocurra algo que lo convenza de no cometer el suicidio, pero no suele ocurrir nada; después se presenta la fase operativa en donde la persona prepara su muerte y la persona procura arreglar todo asunto pendiente, las personas cercanas suelen notar al sujeto un comportamiento extraño; y, por último, la fase ejecutiva en la que el sujeto lleva a cabo su idea de suicidarse. (Aláez, 2013; citado por Arcos, 2017).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE y el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-5, consideran que la conducta suicida es “un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo”; en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Ideación suicida.

Según Eguiluz (2003; citado por Siabato, Forero y Salamanca, 2017) la ideación suicida se define como los “pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir”. Esta ideación puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan desde el deseo de morir sin una planeación específica de cómo hacerlo hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones concretas. Rosales (2010; citado por Siabato, & cols., 2017) plantea que a pesar de que la ideación suicida es considerada como la expresión de menor riesgo, es la primera manifestación de conductas suicidas y, por tanto, “se convierte en un componente importante para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio y a la prevención de otras conductas, como el intento y el suicidio consumado”.

De igual forma, Boeninger, Masyn, Feldman y Conger, 2010; y, Bowers, Banda y Nijman (2010 citado por Siabato, & cols., 2017), exponen que la ideación suicida “por sí sola no conduce a la planificación o a la tentativa suicida, esta requiere de la vinculación de otras variables para que se dé el tránsito del pensamiento hacia la planificación, la tentativa o el suicidio consumado”. Como menciona Rosales (2010 citado por Siabato, & cols., 2017), esta ideación suicida está asociada a factores de riesgo que aumentan la probabilidad de llevar a cabo las siguientes etapas de la conducta suicida.

Tipos de ideación suicida.

Grey y Claro (2018) plantean que las ideas suicidas consisten en “pensamientos de terminar con la propia existencia”, adoptando las siguientes formas de presentación:

Idea suicida sin un método específico, en la cual la persona tiene deseos de morir, pero no sabe cómo hacerlo, un ejemplo de respuesta a cómo llevarlo a cabo sería: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado, en la que el individuo presenta deseos de matarse, pero al momento de preguntarle cómo lo hará, suele responder, por ejemplo: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo”.

Idea suicida con un método específico no planificado, en la que la persona que desea suicidarse, ha elegido el método en específico para hacerlo, sin embargo, aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué lugar, ni tampoco ha tenido considerado las precauciones para no ser descubierto y cumplir con el suicidio consumado.

El plan suicida o idea suicida planificada, se presenta cuando el sujeto que desea suicidarse, ha elegido un método determinado, un lugar donde lo realizará, y todas las precauciones para no ser descubierto y lograr morir.

Amenaza de suicidio.

Mosquera (2016), refiere que las amenazas de suicidio son “una serie de expresiones manifiestas, acompañadas o no de acciones de inicio del suicidio, y que indican a los demás la intención de realizar dicho suicidio”. Así mismo, Martín, Vegas y

Muñoz (2019), exponen que “son verbalizaciones, afirmaciones o insinuaciones que la persona realiza con la intención de cometer el suicidio, generalmente se realizan con el objetivo de conseguir ayuda de parte de su entorno”.

De igual manera, Albuixech (2017), considera que “se trata de un acto interpersonal, verbal o no, que podría predecir una posible conducta suicida en un futuro próximo”, para dicho autor, la amenaza suicida hace parte de la comunicación suicida, que consiste en “un punto intermedio entre la ideación suicida y la conducta suicida”, que puede ser comunicaciones verbales o no verbales, las cuales pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones.

Intento suicida.

El intento suicida es entendido por OMS (2012; citado por Pérez, Martínez, Vianchá, Avendaño, 2017) como “toda acción autoinfligida con el propósito de hacerse daño de manera letal y cuyo resultado no fue la muerte, muchas veces es considerado como conducta suicida no fatal por la forma de presentarse”. López (2017) refiere que el intento suicida es “cualquier acto de auto-perjuicio infligido con intención autolítica, aunque esta fuese vaga o ambigua, en el que por impericia o fallos en el método no se logra el fin buscado”; además, el autor, también refiere que el intento de suicidio es la conducta potencialmente autolesiva, ya que puede provocar o no lesiones, con resultado no mortal, para la cual hay evidencia, explícita o implícita, de que la persona intentaba de algún modo autoprovocarse la muerte.

Gesto Suicida.

El intento de suicidio debe ser diferenciado de conductas autolesivas como el gesto suicida y de otras conductas de riesgo, en las que se puede poner en riesgo la vida, pero donde la intencionalidad de morir no está presente. El gesto suicida, es decir, aquellas conductas en las que, si bien el individuo se causa daño a sí mismo, reconoce que no tiene como meta lograr la muerte (Torres, 2018).

Del mismo modo, Salazar, Caballero, Vázquez (2015), refieren que el gesto suicida es “el ademán de realizar un acto suicida”, mediante el acto que generalmente no conlleva lesiones graves en el individuo, considerando que “el intento suicida es el acto

de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte”. Bondon y Ríos (2016), exponen que es “una forma de expresión cuando la amenaza ocurre teniendo los métodos a disposición, pero sin llevarla a cabo”, por ejemplo, tener las pastillas en la mano, pero sin tomarlas.

Además, Albuixech (2017), expone que el gesto suicida:

Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para que la existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse; la persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

En ese mismo orden de ideas, Klonsky, May, y Saffer (2016), enfatizan en la importancia de diferenciar el intento suicida de otras conductas autolesivas sin intención de suicidio e identifica cuatro diferencias entre estos. Primeramente, el objetivo del intento suicida es la muerte, aunque falle; en cambio, las autolesiones sin intención suicida pretenden llamar la atención. Segundo, la prevalencia de las conductas autolesivas sin intención de suicidio es mayor que los intentos de suicidio. Tercero, entre los métodos más utilizados para llevar a cabo conductas autolesivas no suicidas son las cortaduras y quemaduras, mientras que, en los intentos de suicidio, predomina la intoxicación. Y, por último, las conductas autolesivas no suicidas rara vez implican lesiones médicas graves.

Adicionalmente, Klonsky & cols. (2016), consideran que los intentos de suicidio y el suicidio consumado, se encuentran fuertemente relacionados ya que “las conductas autolesivas no suicidas están correlacionadas con la depresión, factor que también aumenta el riesgo de conducta suicida; y dichas conductas facilitan habituación a la violencia autoinfligida y al dolor, aumentando así la capacidad de intentar suicidarse”. Cabe resaltar que un gesto suicida puede terminar en suicidio de manera accidental, pero “resulta complicado determinar la intencionalidad del acto cuando la muerte se ha consumado” (Klonsky & cols., 2016).

Signos de alarma y riesgo suicida.

A partir de lo expuesto por Echeburúa (2015), se evidencian los signos de alarma como, los intentos previos de suicidio, destacando aquellos con métodos potencialmente letales; los antecedentes familiares relacionados a la conducta suicida; y “la expresión verbal, más o menos explícita, de un sufrimiento desbordante y del propósito de matarse en forma de gestos o amenazas suicidas” sobre todo, cuando se presenta la planificación del acto como cambios en el testamento o notas de despedido.

Del mismo modo, Echeburúa (2015), menciona que “un trastorno psicopatológico o de una enfermedad crónica dolorosa o cuando se produce un aislamiento social indeseado” puede potenciar el riesgo suicida; además, “las tensiones vitales múltiples, como la conflictividad familiar, la pérdida de empleo y una situación económica desfavorable, el descubrimiento de un escándalo político o económico, los desengaños amorosos o el fallecimiento reciente de un familiar cercano”, tienen un peso predictivo en aquellas personas con rasgos de personalidad caracterizadas por la vulnerabilidad, la impulsividad, la agresividad y con dificultades de afrontamiento.

A nivel cognitivo, Echeburúa (2015), refiere que la desesperanza acompañada de “pensamientos suicidas reiterados (anticipación imaginaria de la muerte)” es uno de los sentimientos más suicidógeno durante el proceso de la conducta suicida; además, la desesperanza “puede venir acompañada de ira, rabia o deseos de venganza” provocando una expresión de gran sufrimiento o de angustia emocional.

Clasificación del riesgo suicida.

Hernández y Villarreal (2015), exponen que, dependiendo de las características de la idea suicida y del riesgo, así será la gravedad del intento suicida:

Leve, en la cual se presenta la ideación suicida, pero “sin planes concretos para hacerse daño, rectifica su conducta, de manera que hay autocrítica”.

Moderado, se presenta la ideación suicida, con planes, además, se evidencia “posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales (más de un factor de riesgo)”.

Grave, se presenta la idea concreta de hacerse daño con un antecedente de intento suicida previo, y la presencia de dos factores de riesgo, sin embargo, no posee un plan suicida claro; adicionalmente, “expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica su idea suicida”.

Extremo, presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión.

Suicidio consumado.

Albuxech (2017), define el suicidio consumado como “la muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de auto provocarse la muerte”. De acuerdo con Corpas (2011; citado por Torres, 2018), para que una muerte se considere suicidio debe incluir cuatro componentes: “que sea un acto con una consecuencia fatal”; “que sea cometido deliberadamente por el propio individuo que este tuviera conocimiento o expectativas de su desenlace fatal” y; “que el individuo mediante este acto pretendiera producir los cambios que deseaba”. A partir de dichas observaciones, Corpas (2011; citado por Torres, 2018) propone una definición de suicidio que integra los elementos mencionados con anterioridad: “acto de una persona que consiste en quitarse la vida a sí misma de una forma voluntaria e intencionada; es el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida”.

Además, se han sugerido otras definiciones que se asocian al carácter etiológico del suicidio, más allá de las características del hecho, como la Asociación Americana de Psicología (APA, 2018) quien define el suicidio como “la muerte que resulta de la depresión o de alguna otra enfermedad mental”. Desde la neurobiología, se considera como “un trastorno heterogéneo en que la propensión del comportamiento suicida que se asocia con procesos neurobiológicos específicos” (Gutiérrez, García y Contreras, 2008; citado por Torres, 2018). Sin embargo, Martínez (2017) refiere que a pesar de que existe una relación estrecha entre los trastornos mentales y el suicidio, es relevante mencionar que el suicidio no es en sí mismo una enfermedad, sino que es un evento, que, según el autor, “se produce en el marco de la vida, de la resolución de conflictos y que está asociado a distintos factores de riesgo y donde uno de ellos puede ser la existencia de psicopatología”.

Durkheim: tipos de suicidio.

Emilio Durkheim (citado por Vílchez, 2017), en su obra *El Suicidio*, destaca la importancia que tienen los factores individuales (psicológicos y orgánicos), en la conducta suicida, haciendo énfasis en las tasas de mortalidad por suicidio; por ello, el autor identificó cuatro tipos de suicidios a nivel individual, asociados con características psicológicas. que hacen vulnerables a algunas personas a atentar contra su vida:

Suicidio maniaco, el cual “se suscita como consecuencia de alucinaciones o delirios”.

Suicidio melancólico, “asociado con estados depresivos”.

Suicidio obsesivo, es “aquel en el que persiste, de manera obsesiva, la idea de la propia muerte”.

Suicidio impulsivo, “resulta de una impulsión brusca e inmediatamente irresistible”

Sin embargo, Durkheim (Vílchez, 2017), consideró que los factores individuales no eran suficientes para explicar las diferencias en las tasas de mortalidad por suicidio en Europa, por ello, se centró en los factores sociales de lo que llamó “sociedades suicidógenas”, para explicar “las diferencias y tendencias de las tasas de suicidio cuando se comparan sociedades distintas” ya que observó “patrones tanto espaciales como temporales al comparar las tasas de suicidio en distintos países”. Durkheim (Vílchez, 2017), refiere que la sociedad es “un ente distinto a la suma de sus partes, es decir, que la población, como colectividad, posee características propias que afectan al individuo y pueden explicar la regularidad de los suicidios en una sociedad, sus magnitudes y sus variantes”. En este sentido, las circunstancias en las que las poblaciones, se desarrollan determinan, en gran medida, la toma de decisiones de los sujetos que la conforman.

Desde una perspectiva social, los suicidios no se consideran como acontecimientos aislados, sino como “el conjunto de los suicidios cometidos en la sociedad durante un periodo de tiempo determinado”, siendo relevante mencionar que cada sociedad tiene “su propia historia, dinámica, intensidad y aceleración del suicidio;

reflejado en la tasa social del suicidio, que es un índice característico de cada grupo social” (Durkheim; Vílchez, 2017). Por ello, Durkheim (Vílchez, 2017), identifica las diferentes causas sociales del suicidio a través cuatro tipos de suicidio:

El suicidio egoísta, este tiene lugar “cuando los vínculos sociales son demasiado débiles para comprometer al suicida con su propia vida en la sociedad en la que radica”, por lo tanto, en ausencia de la integración de “la sociedad, el suicida queda libre para llevar a cabo su voluntad de suicidarse, ya que “su excesivo individualismo, producto de la desintegración social, no le permite realizarse en cuanto individuo social que es (Durkheim; Vílchez, 2017).

El suicidio altruista, es el “causado por una baja importancia de la individualidad. Es el tipo exactamente opuesto al egoísta o individualista”; como, por ejemplo, pueblos primitivos, “entre quienes llegó a ser moralmente obligatorio el suicidio de los ancianos cuando ya no podían valerse por sí mismos” (Durkheim; Vílchez, 2017).

El suicidio anómico, es aquel que se presenta “sociedades cuyas instituciones y lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia”, por lo que el autor considera que “en las sociedades donde los límites sociales y naturales son más flexibles, sucede este tipo de suicidios” (Durkheim; Vílchez, 2017).

El suicidio fatalista, se produce en sociedad con las reglas son demasiado férreas con los individuos, por lo que “éstos conciben y concretan la posibilidad de abandonar la situación en la que se hallan, es el tipo exactamente opuesto al anómico” (Durkheim; Vílchez, 2017).

Estos cuatro tipos de modelos de suicidio, en la realidad, como señala Durkheim se encuentran relacionado entre sí, creando tipos compuestos que explican los diferentes casos (Durkheim; Vílchez, 2017).

Métodos suicidas.

Mancilla (citado por Trejos 2017), refiere que las personas del sexo masculino son quienes logran en mayor proporción el suicidio consumado, en comparación con la mujer que prevalece el fallido en su intento. Del mismo modo, menciona que los métodos son:

La precipitación, el ahorcamiento, la asfixia con bolsa de plástico en la cabeza, la intoxicación medicamentosa, la intoxicación por gases, el envenenamiento con plantas, hongos, metales, productos de limpieza y plaguicidas, ayuno prolongado, el accidente de tráfico provocado, el arrojarse al paso de vehículos, el disparo con arma de fuego.

Por otro lado, Chaves, Madrigal, Vargas y Abarca (citado por Trejos 2017) presentan una clasificación de tres grupos de mecanismos utilizados como método de suicidio:

Asfixias. Mecanismo por la cual, el individuo busca quitarse la vida de forma rápida, impidiendo la respiración; por lo que los dos métodos más típicos de este tipo, son “la constricción brusca y duradera de las vías respiratorias (asfixias por ahorcadura) y la inmersión en un medio, como el agua (asfixias por sumersión), que impida el intercambio gaseoso pulmonar”. Cabe resaltar que el más frecuente es la ahorcadura como método suicida; sin embargo, en las zonas rurales con ríos o lagunas, prevalece la sumersión para consumar el suicidio (Chaves, & cols.; citado por Trejos 2017).

Traumatismos. Lesiones mortales producida por la fuerza, separándose en tres subgrupos principales: Fuerza dada por el propio organismo, como la precipitación; utilización de fuerza exterior, como ser atropellado por tren; empleo de un instrumento con gran lesividad; heridas por arma blanca o por proyectiles de armas de fuego, considerando, las lesiones a nivel del cuello, con sección del paquete vascular, y en región precordial (Chaves, & cols.; citado por Trejos 2017).

Intoxicaciones. Las sustancias que se utilizan con objetivo suicidas, han cambiado a lo largo de la historia, actualmente los de uso más frecuente son “medicamentos, productos de uso doméstico y los plaguicidas y menos frecuente el monóxido de carbono”. Del mismo modo, los suicidios con fines terroristas son cada vez más frecuentes, especialmente en países de grandes conflictos; en estos casos se colocan un dispositivo explosivo atado a alguna parte del cuerpo y provocan una explosión (Chaves, & cols.; citado por Trejos 2017).

Consecuencias del suicidio.

Beyoda y Montaña (2016) consideran que “las consecuencias no son solo devastadoras para las personas con conducta suicida y familiares; sino también para el Estado, “debido a las lesiones físicas, traumas emocionales y mentales, hospitalizaciones y alta inversión que implica un tratamiento para la recuperación integral”. Además, el suicidio genera un impacto económico debido a la pérdida de población en edades productivas.

Según Garciandía (2013; citado por Cubillos, Chaves, Martínez, 2016), la muerte “es una alteración del espacio y del tiempo, que requiere reconstrucción, ya que sucede una rotura de la estructura familiar y de su organización, los vínculos y las relaciones se ven alterados y distorsionados por la muerte”; por ello, el impacto de este evento, “depende del ciclo vital de la familia, de la solidez de los lazos afectivos previos y de la cohesión familiar, del ciclo vital de cada uno de los miembros del sistema familiar del fallecido”. Garciandía (2013; citado por Cubillos, & cols., 2016), considera que la reconstrucción del sistema familiar, se realiza mediante el proceso del duelo, con la finalidad de “lograr consolidar la ausencia en el recuerdo, las historias, los cuentos, las anécdotas, de generación en generación, hasta el olvido” pero es relevante mencionar que el duelo solo termina cuando todos los miembros del sistema familiar lo han superado.

En los casos de las familias donde el duelo no es elaborado, no es posible estructurar el sistema familiar, lo que puede provocar que algún miembro de la familia asuma el rol del fallecido, este miembro se caracteriza por ser el familiar “con mayor tolerancia y fuerza para soportar el dolor y el sufrimiento” para consolar al resto de la familia (Garciandía, 2013; citado por Cubillos, & cols., 2016). Por otro lado, las personas que pasan por un duelo debido a un suicidio, el proceso suele ser más complejo y prolongado de superar, y el shock, el aislamiento y la culpa pueden ser mayores que en otros tipos de muerte; del mismo modo, las reacciones de los familiares ante una pérdida por suicidio dependen de una serie de factores individuales o contextual.

Entre las reacciones más comunes se encuentra el shock emocional caracterizado por la incredulidad, negación, inhibición, perplejidad, aturdimiento, incertidumbre y miedo; entre otras reacciones se encuentra el sentir demasiado dolor en donde se presenta

el llanto, crisis de angustia, agitación, irritabilidad, hiperactividad y labilidad emocional (Acinas, 2012; citado por Cubillos, & cols., 2016).

Según Garciandía (2013; citado por Cubillos, & cols., 2016) el sentimiento de culpa es uno de los más dolorosos para los sobrevivientes del suicidio, debido a que se asume una responsabilidad por la muerte y consideran que debían haber hecho algo para evitar y por no hacerlo, genera una sensación de carga, además, la culpa tiene una fuerte relación con la ira por “el hecho de sentirse víctimas de un acto extremadamente agresivo por parte del suicida que los deja con todas las preguntas, incógnitas e incertidumbres sobre su decisión”; del mismo modo, se encuentran el temor “expresado en el miedo a la amenaza interna de ser víctima de los propios impulsos autodestructivos”.

Garciandía (2013; citado por Cubillos, & cols., 2016) refiere que el suicidio es:

Un fenómeno que genera un impacto psicológico a los miembros del sistema familiar y con frecuencia el suicidio se convierte en un secreto familiar, el secreto se transforma en un consenso compartido, puesto que los sobrevivientes se obsesionan con la culpa, la recriminación social por los posibles actos y omisiones que llevaron a la realización del acto suicida. Además, considera que la persona que se suicida, deposita todos sus secretos en el corazón del superviviente, le sentencia a afrontar muchos sentimientos negativos y obsesionarse con pensamientos relacionados con su papel real o posible, a la hora de haber precipitado el acto suicida o de haber fracasado en evitarlo.

Según Acinas (2012; citado por Cubillos, & cols., 2016) las muertes por suicidio conllevan “mayor estigmatización que el resto, mayor sentimiento de culpa, menos deseos de discutir sobre la muerte y mayor cuestionamiento sobre lo que se podía haber hecho”.

Capítulo 3. Factores Asociados a la Ideación Suicida

En este apartado teórico, se tomó en cuenta los factores de riesgo y protectores asociados a la ideación suicida, ya que a partir de ellos se puede tener una visión más amplia del origen de la conducta suicida.

Factores de riesgo.

Según Palomino (2015), un factor de riesgo “es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido”. Estos factores de riesgo están asociados al individuo, a la familia y al ámbito social, que pueden ir sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos, produciendo un fenómeno de interacción.

Factores de riesgo asociados al individuo.

A continuación, se tendrá en cuenta factores psicológicos, factores psicopatológicos, factores biológicos y genéticos que se consideran factores de riesgo internos en el individuo con conducta suicida.

Factores Psicológicos. Componentes como rasgos de personalidad, desesperanza, impulsividad, afrontamiento desadaptativo, malestar emocional, pensamientos negativos con relación a la vida, deestructuración del plan de vida, autoimagen negativa e intentos suicidas previos son considerado factores de riesgos psicológicos en el individuo y son descritos a continuación:

Rasgos de Personalidad. Brezo, Paris y Tureckis (citado por Cuesta-Revé, 2017), conformaron tres constelaciones en la personalidad del sujeto suicida que se correlacionan con esta tendencia, la primera “se caracteriza por agresividad e impulsividad combinada con una hipersensibilidad a eventos de vida menores”; la segunda, “por narcisismo y perfeccionismo e incapacidad de tolerar el más mínimo fracaso con una estructura de personalidad esquizoide subyacente” y, la tercera, “por desesperanza con una depresión subyacente”.

Desesperanza. Es definida por Inostroza (2016) como “expectativas negativas respecto al futuro” y considera que es el factor de riesgo psicológico del suicidio y un predictor de intentos de suicidio y suicidio consumado. De acuerdo al modelo cognitivo del suicidio planteado por Wenzel y Beck (2008; citado por Inostroza, 2016), refieren que la desesperanza es uno de los “esquemas cognitivos suicidas que se activa con el estrés,

generando desesperanza de estado”; del mismo modo, “activaría sesgos cognitivos a atender y procesar estímulos relacionados con el suicidio, generando ideación suicida”.

Por consiguiente, se detona “un proceso de aumento de activación y malestar emocional, el que, unido a las distorsiones cognitivas, generaría la percepción de que el suicidio es la única salida” (Wenzel y Beck, 2008; citado por Inostroza, 2016). Así mismo, la teoría interpersonal de suicidio también destaca el rol de la desesperanza en el origen de un intento suicida grave o suicidio (Van Orden, 2010; citado por Inostroza, 2016); a partir de la teoría, “si la insatisfacción de las necesidades psicológicas de pertenencia y el sentirse una carga son evaluadas como estables, generan desesperanza en el individuo; desesperanza que lleva al deseo suicida”, y posteriormente a la ideación suicida.

Impulsividad. Según Inostroza (2016), la impulsividad es un “rasgo psicológico que engloba una serie de comportamientos que reflejan una auto-regulación disminuida”, entre los que se encuentran la falta de planificación, respuestas apresuradas, búsqueda de sensaciones, tendencia a tomar riesgos, déficit de inhibición conductual y preferencia por recompensas inmediatas; también, se considera un factor que potenciaría la transición entre ideación suicida e intento; y además, concluye que “si bien la impulsividad no está presente en todos los intentos de suicidio, existe relación entre la impulsividad y estos, presentándose como un factor de riesgo que ayuda a detectar riesgo suicida”.

Afrontamiento desadaptativo. El modelo de estrés-afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986; citado por Inostroza, 2016) plantea que “frente a un evento estresor las personas pueden utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción”, conocidas como evitativas y denominadas como estrategias de afrontamiento emocional desadaptativo, las cuales se caracterizan por direccionarse al desarrollo de problemas de salud mental. Del mismo modo, un constructo psicológico relacionado con las estrategias de afrontamiento emocional desadaptativo es la rumiación, definido como el “pensamiento pasivo y repetitivo sobre los propios síntomas de malestar emocional y las posibles causas y consecuencias de estos”, la cual está relacionada con relaciona con ansiedad, depresión e ideación suicida transversal y prospectivamente (Inostroza, 2016).

Malestar Emocional. Se define como “un nivel general de insatisfacción en las diferentes áreas de vida, en la cual predomina el afecto negativo”, la cual se encuentra relacionada con “la presencia de estados emocionales que las personas evalúan como negativos, que son desagradables y que les dificultan sentirse a gusto con diferentes aspectos de su vida” (Fierro, Guzmán, Hatem, Mojica, Montenegro y Rodríguez, 2016). De acuerdo con Fierro & cols. (2016), las circunstancias relacionadas con el sufrimiento, al generar malestar emocional, dificultan que las personas puedan encontrar una solución a los problemas que están presentando; “lo cual conlleva a que tengan una participación menos activa que interfiere en la implementación de un plan de acción que permita aliviar su malestar y solucionar efectivamente sus problemas”.

Pensamientos negativos con relación a la vida. Según Fierro & cols., (2016), los pensamientos negativos se encuentran relacionados con los síntomas depresivos, los cuales a su vez guardan relación con el riesgo suicida. Beck (2005; citado por Fierro & cols., 2016), propone dos factores a tener en cuenta en relación a la depresión, son “el auto reporte de las experiencias negativas de la persona como conclusiones y valoraciones; y el contenido negativo de los pensamientos en torno a sí mismo, a los demás y al futuro”.

Destrucción del plan de vida. Fierro & cols. (2016) consideran que cuando las personas presentan un malestar significativo relacionado a la conducta suicida, suelen desestructurar su plan de vida ya que “comienzan a abandonar las metas y puede presentarse menor grado de actividad y dificultad para planear y ejecutar”.

Autoimagen negativa y autoconcepto. La autoimagen negativa se define como “la autoinculpa acompañada por la baja autoestima” y quienes la presentan suelen aislarse o involucrarse con personas con problemas donde se ratifica la autoimagen negativa (Fierro & cols., 2016). De igual forma, Aguirre y Auquilla (2018) refieren que la baja autoestima y al autoconcepto bajo, se relacionan con la ideación suicida potenciándola, “estos elementos están vinculados a la autocrítica, la atribución de los eventos negativos y la percepción negativa de sus características como persona, todo esto contribuye al desarrollo de la desesperanza y posteriormente a la instalación de la conducta suicida”.

Intentos suicidas previos. Jans, Vloet, Taneli, y Warnke (2018) exponen que los intentos de suicidio previos, son un factor de riesgo y predictor de futuros intento y el suicidio consumado, por lo que “alrededor de un 30% de los suicidios tienen antecedentes de intentos de suicidio previos”, “después de un intento de suicidio, el riesgo de un futuro intento es 20 veces mayor que en las personas sin previos intentos” y “el riesgo de un intento de suicidio grave está fuertemente asociado con el número de intentos previos de suicidio”.

Factores Psicopatológicos. Según Cuaquera (2018), una proporción significativa de personas con conductas suicidas, presenta una patología mental, como “los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, trastornos alimenticios, trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos, son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas”.

Depresión. De Landa (2013; citado por Lizarazo, 2018) expresa la depresión “es un trastorno mental de tipo emocional que se muestra como un estado de infelicidad y abatimiento” siendo un factor de riesgo muy grave, ya que las personas con depresión se centran en los fracasos y decepciones, no creen “en la posibilidad de que las cosas puedan salirles bien y están convencidos de que nunca volverán a ser felices o ser capaces de pensar que sus problemas tienen arreglo”. En ocasiones, las personas con depresión no son conscientes de ello y por esta causa plantean la posibilidad de suicidarse; por ello “la mayoría de los suicidios, se consuman durante una crisis depresiva. Sin embargo, estas personas no quieren dejar de vivir, pero sí ansían dejar de sufrir” (De landa, 2013; citado por Lizarazo, 2018).

Trastorno de Ansiedad. Cuaquera (2018) refiere que los trastornos de ansiedad constituyen “un estado emocional en el que se percibe una sensación desagradable de gran riesgo para la integridad tanto física como psicológica de la persona, quien ante ello puede temer perder la razón o morir de un ataque cardíaco”, por lo que se considera facilitador del suicidio ya que puede afectar la vida cotidiana de la persona desde una ansiedad moderada, hasta un cuadro grave y resistente al tratamiento.

Trastornos alimenticios. Flores (2016) expone que los diagnósticos de anorexia y bulimia también se han visto asociados a intentos de suicidio; sobre todo si se presenta comorbilidad entre los trastornos alimenticios y los de personalidad, como el trastorno límite de la personalidad, debido a que existe síntomas de ansiedad, descontrol impulsos, autoagresiones e intentos de suicidio.

Trastornos de personalidad, trastornos psicóticos y trastorno esquizofrénico. Paralelamente, Flores (2016) menciona que los trastornos de personalidad que más se asocian a la conducta suicida son el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad. Cuaquera (2018) también refiere que los intentos suicidas son comunes en todos los trastornos psicóticos excepto en el trastorno delirante; son frecuentes en los cuadros psicóticos inducidos por sustancias y en el uso comórbido de sustancias, siendo también los jóvenes los de mayor riesgo. Además, se describe que se asocian con la severidad de los síntomas depresivos y no con la gravedad de los síntomas psicóticos. Por otro lado, Flores (2016) considera que el derrumbe psicológico, a las diversas sensaciones y percepciones anómalas, el cambio del mundo circundante y del propio Yo, pueden llevar al individuo con trastorno esquizofrénico a la conducta suicida.

Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bayona (2015) señala que el abuso de sustancias como el alcohol y drogas psicoactivas están relacionadas con el 5-27% de las defunciones suicidas en el grupo de adictos, y se estima que el riesgo de suicidio para el alcohólico a lo largo de su vida se sitúa alrededor del 15%; “el consumo de sustancias psicoactivas, fue factor de riesgo en los intentos de suicidio, debido a que los jóvenes suicidas tenían diagnóstico primario o secundario de abuso de sustancias, lo que genera una forma de comportamiento autodestructivo”.

Factores Biológicos y Genéticos. Kogan (2017), hace referencia a los factores biológicos y genéticos asociados al suicidio:

La desregulación serotoninérgica es un rasgo biológico determinante en un individuo con enfermedad mental y es más proclive a una conducta impulsiva o agresiva frente a un estresor. Los sujetos con intentos suicidas que tienen niveles bajos de 5-HIAA en líquido

cefalorraquídeo son mucho más proclives a intentar suicidarse o a cometer suicidio. Algunos estudios sugieren que la anormalidad es presináptica y conduciría a una sobre-regulación compensatoria de receptores serotoninérgicos tipo 2 (5-HT₂) en el córtex prefrontal ventral y ventrolateral del cerebro que es en larga medida responsable de la inhibición conductual. Se han relacionado con la conducta suicida la presencia de polimorfismos en el gen del triptófano hidroxilasa, en el metabolismo de la serotonina y disminución de ácido homovalínico (precursor de la dopamina) en el líquido cefalorraquídeo.

Factores asociados a la familia.

El entorno familiar es un factor relevante a la hora de analizar los posibles mecanismos que conducen al desarrollo de la conducta suicida; “la tensión y el conflicto familiar se identifican como factores de riesgo relevantes de la conducta suicida” (Moraga, 2015).

Conflictos en la estructura familiar. Quintanar (2007; citado por Moraga, 2015) destaca que la conducta suicida “se relaciona con el debilitamiento de estructuras sociales que sirven de contención y soporte a los sujetos para hacer frente a los diferentes eventos de la vida”. En este sentido, la familia se considera la estructura más importante, siendo la base del desarrollo emocional y social del individuo; sin embargo, esto ha ido cambiando, volviendo a las personas más vulnerables como en los casos en donde se es “testigo de violencia, experiencias de desestabilidad, historias de maltrato, abusos físico o sexual, las pérdidas de personas importantes, altos niveles de comportamiento agresivo en los familiares, baja cohesión familiar e inconsistencia en el establecimiento de límites y normas” las cuales han sido asociado a conductas suicidas (Moraga, 2015).

De la revisión realizada por Tishler (2007; citado por Moraga, 2015), las principales motivaciones reportadas hacia el suicidio se relacionan con factores familiares, tales como “pérdida de la madre o del padre, asumir la culpa o distraer la atención de problemas familiares tales como el divorcio, autocastigo, escapar de una insostenible situación de vida, la evitación del castigo”, entre otros.

Abuso sexual y Violencia Intrafamiliar. “La ideación suicida persistente puede relacionarse con abusos sexuales intrafamiliares mantenidos en el tiempo, que al no develarse por temor a las repercusiones en la familia o por amenazas del abusador, aumentan el riesgo de consumir el suicidio” (Almonte, 2012; citado por Moraga, 2015). El abuso sexual presenta una variedad de características como factor de riesgo en la ideación suicida como, el desarrollo de impulsividad y agresividad que aumenta este tipo de conducta, puede provocar un impacto en las diferentes áreas de la personalidad del individuo, originar conductas autodestructivas como expresión de sentimientos de culpa, rabia y la estigmatización, y afectar la calidad de la crianza y el apego (Moraga, 2015).

Moraga (2015), también refiere que “un hogar disfuncional en el que existan frecuentes discusiones entre los padres y demás miembros, asociado al maltrato físico o psicológico, pueden predisponer a un acto suicida”. Barudy y Dantangan (2012; citado por Moraga, 2015) plantean que “no hay peor trauma que el producido dentro de la propia familia: sus consecuencias tan graves están asociadas al significado de las relaciones intrafamiliares” ya que son los niños son maltratados por quienes deberías cuidarles, protegerles y educarles.

Cohesión Familiar. La prevalencia de ideación suicida “es mayor en hogares desligados o separados que en aquellos con mayor cohesión familiar, ya que predomina la incertidumbre y el malestar que puede generar la ideación e incluso el intento suicida” (Moraga (2015). De igual forma, Hernández (2013; citado por Moraga, 2015) plantean que “la ausencia de apoyo familiar y de calidez familiar son los principales factores de riesgo de la conducta suicida”, ya que el individuo considera que no “es necesario, significativo o útil dentro del grupo en que se desenvuelve, y, por otra parte, su aislamiento reduce posibilidades de recibir ayuda”.

Antecedentes familiares de conducta suicida y psicopatología. Moraga (2015) considera que los intentos suicidas o los suicidios consumados en la historia familiar generan un gran impacto en los individuos, ya que los lleva a considerar la posibilidad del suicidio, por lo que aumenta el riesgo de la ideación suicida. Del mismo modo, la presencia de psicopatología en miembros de la familia, incluyendo desordenes del ánimo,

trastorno de personalidad, conducta violenta, abuso de sustancia” presentan una correlación con la conducta suicida” (Moraga, 2015).

Factores sociales o medioambientales.

En cuanto a los factores sociales asociados a la ideación suicida se tiene en cuenta los factores sociodemográficos (edad, genero, estado civil, nivel socioeconómico y ocupación), factores asociados a la cultura y una variedad de elementos sociales que serán descritos a continuación:

Factores sociodemográficos. Es relevante mencionar que Visbal (2018) refiere que la edad y el género se consideran un factor de riesgo, ya que los hombres presentan más suicidios consumados, a diferencia de las mujeres que realizan intentos de suicidio con mayor frecuencia; adicionalmente, los adultos mayores son el grupo etario con tasas más elevadas de suicidios , sin embargo, en la actualidad se evidencia “un aumento significativo de suicidios de jóvenes entre 15 y 25 años, especialmente en los casos en los que ha habido tratamiento psiquiátrico previo, que presentan algún trastorno de personalidad, antecedentes de intento de suicidio y abuso de sustancias”.

En cuanto al estado civil, el mismo autor expone que, las personas solteras, separadas y divorciadas o viudas presentan mayor probabilidad de manifestar conducta suicida, en comparación a aquellos que están casados y con hijos. A nivel socioeconómico y ocupación, se evidencia que la pérdida de empleo en tiempo reciente presenta mayor riesgo suicida que al estar desempleado desde hace tiempo; así mismo, “el suicidio y las tentativas suicidas son más frecuentes en los dos extremos sociales, con mayor riesgo en la clase más baja”, también incrementa el riesgo un descenso en el nivel social, y, además, se observa que los profesionales de salud, sobre todo los anestesistas y los psiquiatras son los que más presentan conductas suicidas (Visbal, 2018).

Factores asociados a la cultura. Los factores asociados a la cultura adquieren una importancia entre las minorías étnicas y los inmigrantes, ya que “se ven sometidos a un proceso de coloniaje cultural con pérdida de la identidad y sus costumbres”. Por ello, Oberg (citado por Palomino 2015), utilizo el termino *Shock Cultural*, haciendo referencia al proceso de adaptación del inmigrante, caracterizado por:

Esfuerzos constantes por lograr adaptarse a la nueva cultura. Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás. Sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura. Confusión en el rol, las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura. Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante las diferencias culturales a las que debe adaptarse. Sentimientos de no ser capaz de adaptarse a la nueva cultura.

Por otro lado, entre las razones que pueden contribuir al suicidio de estos grupos poblacionales se encuentran “extrañar la tierra natal y sus costumbres, problemas con la pareja, infelicidad, baja autoestima, carencia de amigos o familiares, el aislamiento social y la falta de comunicación por las barreras que impone el idioma”: adicionalmente, en el curso de migraciones internas, cuando las familias se trasladan de zonas rurales a las urbanas, puede ser un factor de riesgo suicida cuando no se logra la adaptación creativa al nuevo entorno (Palomino 2015).

Elementos sociales como factores de riesgo. Herrera (1999; citado por Arcos, 2017) realizó un análisis de los principales factores de riesgo sociales, los cuales pueden ser motivo de suicidio, señalando cinco elementos sociales que influyen en este hecho: Primero, inadecuado ambiente familiar en donde se evidencia familias disfuncionales que no cumplen funciones y ambigüedad en las reglas y los roles familiares; segundo, pertenencia a grupos antisociales, la cual se manifiesta por la necesidad de autoafirmación y seguimiento del código grupal, en la cual se logra el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

Tercero, la promiscuidad, siendo un factor que aumenta el riesgo a embarazos no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Adicionalmente, fortalece características negativas de la autovaloración y la autoestima; cuarto, el abandono escolar y laboral donde se evidencia un desvinculado de la sociedad, además, “al disminuir las posibilidades de comprobar las destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades”, se afecta la autoestima, la confianza en sí mismo y en sus

posibilidades de desarrollo social; y quinto, bajo nivel escolar, cultural y económico que impide al individuo “un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto”.

Factores protectores.

Mendoza (2017) define los factores protectores como “aquellos elementos sociales y psicológicos que intervienen en la acción de un factor de riesgo para disminuir su efecto o evitar la aparición de problemáticas como consecuencia de la influencia del riesgo en la vida del individuo”. Por su parte, Werner & Cols. (2000; citado por Bohórquez, Lozano y Maldonado, 2017) los definen como “factores moderadores del riesgo y favorecedores del bienestar y, por ende, facilitadores de un desarrollo personal adecuado”. Finalmente, los factores protectores se entienden como “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica” (Páramo, 2011, citado por Bohórquez, & cols., 2017).

Factores protectores asociados al individuo.

A continuación, se tendrá en cuenta factores protectores asociados al individuo, como el afrontamiento, la inteligencia emocional, la religiosidad, el proyecto de vida, la búsqueda de ayuda, la autoestima, los estilos de vida saludable, la flexibilidad cognitiva y la resiliencia.

Afrontamiento y Resolución de Problemas. Los afrontamientos son “todos aquellos esfuerzos o respuestas que las personas realizan para poder manejar, neutralizar o solucionar los problemas de la vida cotidiana y los efectos estresantes que dichos problemas causan”; por ello, Loaiza (2018) refiere que “son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se emplean para lograr una transición y una adaptación efectivas”. En cuanto a la resolución de problemas, Loaiza (2018), expone cinco pasos que se debe seguir para conseguir resolver los problemas apropiadamente: primero, especificar y definir el problema; segundo, hacer una lista con soluciones alternativas; tercero, elegir la alternativa más apropiada, tomando en cuenta “la probabilidad para resolver el problema,

la respuesta emocional que genera, el tiempo y el esfuerzo, y los efectos a largo plazo”; y, por último, valorar los resultados.

Inteligencia Emocional. Es definida por Mamni, Brousett, Cori y Villasante (2018), como “el conjunto de factores emocionales, sociales y personales que influyen en la adaptación de los individuos frente a las demandas y presiones del ambiente”; de igual manera, se caracteriza por “la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente, además que permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes” actuando como factor protector contra el suicidio.

Religiosidad. A pesar de las pocas investigaciones sobre la religiosidad como factor protector contra la ideación suicida, Fernández (2019), refiere que personas religiosas comprometidas con sus respectivas iglesias, “arrojaron índices de menor depresión y mayor satisfacción en sus vidas”, y concluye que, “además del apoyo social-comunitario-colectivo que les brindaba su iglesia, había razones más internas e independientes a la dimensión social de sus religiones”. Teniendo en cuenta también que “no se necesita siquiera pertenecer o practicar una religión establecida para contar con esta protección contra el suicidio” cuando se tiene creencias personales, por lo que el efecto protector se inclina más hacia la religiosidad interna (Fernández, 2019).

Proyecto de vida. Según Loaiza (2018), “es el conjunto de planes abordados cognitivamente, emocionalmente, y ubicados en un contexto social determinado, el cual se elabora generalmente en base a acciones dirigidas a metas”, lo que fortalece la posibilidad de “anticipar una situación; donde pueden visualizar lo que quieren ser y hacer, de acuerdo a su contexto personal”. Los proyectos de vida constan de componentes, tales como: competencias, temas relevantes, la intervención vocacional, sentido de propósito, resolución de problemas, capacidad de comunicación, adaptación flexible y auto descripciones.

Búsqueda de ayuda. Según Bustos (2018), es relevante tener en cuenta la capacidad del individuo de “exteriorizar los problemas con algún amigo, miembro de la familia o un profesional calificado idóneo, de manera inmediata ante cualquier

circunstancia que sea considerada como afectación en cuanto a las áreas de ajuste y la salud mental del individuo”. En este sentido, según lo menciona Berger (2014; citado por Bustos, 2018), en ocasiones “hablar con alguien a quien le importe y no haga juicios, es suficiente para reducir el riesgo de suicidio” ya que genera confianza y el valor en la persona afectada, para “deliberar ciertas circunstancias perturbadoras”.

Autoestima. Según Branden (citado por, Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo, 2015), es “la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”. Por lo tanto, se considera uno de los factores protectores más importantes contra la ideación suicida debido a que se encuentra relacionada con la capacidad de resolución de problemas, ya que “no solamente se necesita poseer la habilidad para resolver problemas, sino que la persona debe creer en sus capacidades y sentirse como tal; de esta manera la autoestima se verá fortalecida” (Bustos, 2018).

Estilos de vida saludable. Bustos (2018) considera necesario, “la orientación a la promoción de estilos de vida saludables en adolescente, que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción”. De mismo modo, Costa y López (2008; citados por, Bustos, 2018) refieren que, los estilos de vida saludable son un conjunto comportamientos que “influyen en la salud física y mental de cada persona y están asociados de forma compleja a creencias, actitudes, valores, factores sociales y culturales, de manera que cada caso y cada contexto resultan diferentes”.

Flexibilidad Cognitiva. Bustos (2018) también considera que la flexibilidad cognitiva es la para “adaptarse a los cambios o condiciones ambientales frente a una tarea”, teniendo en cuenta componentes de las funciones ejecutivas a “la capacidad de planificación de conductas dirigidas a una meta, puesto que el individuo está expuesto a cambios constantes, donde se deben re plantear los procesos para lograr los objetivos”.

La resiliencia. Osorio (2018), describe la resiliencia como:

Un proceso de adaptación ante la adversidad, el trauma, la tragedia o la amenaza, caracterizado por la capacidad de volver a los niveles de

funcionamiento previos a la situación traumática o amenazante, tras experimentar un proceso psicológico positivo como resultado del afrontamiento de la circunstancia vital crítica, además pueden constituir un factor protector o moderador de la ideación y del riesgo suicida.

Por ello, Galvis, Ojeda, y Rivera (2012; citado por Osorio, 2018) definen la resiliencia ante el suicidio como “las habilidades, recursos o competencias percibidas por el sujeto para regular los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados con el suicidio”, es decir, “la capacidad que tiene el individuo para enfrentar el espectro suicida, una vez que alguna de esas conductas se ha presentado”.

Factores sociales o medioambientales.

Dentro de los factores sociales, se encuentra el apoyo social y las habilidades sociales, como componentes protectores fundamentales en la conducta suicida.

Apoyo Social. El apoyo social percibido es “el sentimiento de ser valorado por las personas significativas”, por lo tanto, si el individuo percibe un apoyo social óptimo, se fortalece “el acompañamiento de su red social, la aceptación al otro, el interés de socialización, la empatía y la motivación al autocuidado”; en este sentido, es fundamental que apoyo incluya el contexto social, laboral, académico y familia; ya que “contribuye a fomentar otras habilidades como la resiliencia ante situaciones adversas” (Bonilla, Forgiony y Hernández, 2018).

Habilidades Sociales. Las habilidades sociales en el individuo, evita “la aparición de las conductas antisociales o de suicidio”, ya que “la adquisición de las mismas son un factor necesario para que el individuo lleve una vida satisfactoria tanto a nivel individual, social y familiar” permitiéndole la capacidad para acercarse a personas importantes en su vida en situaciones adversas (Bustos, 2018).

Factores protectores asociados a la familia.

Meneses (2015), refiere que “la calidad de la relación padre-niño, la adecuada comunicación familiar, el grado de percepción de los padres sobre el niño y la competencia general de los padres” son cualidades positivas de la familia que promueve la estabilidad y la cohesión familiar sirviendo como factores protectores contra la ideación

suicida ya que “los niños con estas características en su familia son más inteligentes, más competentes y tienen menos probabilidad de llegar a perjudicarse en situaciones de alto estrés”. Del mismo modo, Meneses (2015), identifica características positivas en las familias como sólida base económica, orientación de logro, roles adaptativos, espiritualidad, enlaces con la familia extensa, orgullo racial, respeto y amor, recursividad, involucramiento con la comunidad y la unidad familia.

Cohesión familia, Buena relación familiar y Ambiente familiar. Bustos (2018) determina que “cuando las relaciones entre los miembros de la familia son cálidas, estrechas y cooperativas”, fortalece y fomenta la evolución personal de cada miembro de la familia, por ello Olson (citado por Busto 2018), considera que “el vínculo emocional afectivo, las decisiones, los intereses y los límites que existe entre los miembros de la familia, dentro del modelo circuplejo” permite conocer la dimensión de cohesión ejercido en el hogar, generando confianza e integración familia, “permitiendo conocer las dificultades que se presenta en cada uno de los integrantes y de igual manera interactuar para dar solución aquello”.

De la misma forma, Bustos (2018) expone que una buena relación familia existe cuando se tiene “una buena comunicación entre los miembros del hogar, valores fundamentados y reglas establecidas a las cuales se les dan cumplimiento” por ello, cuando “las relaciones familiares son estrechas, cálidas, y cooperativas, los miembros de ésta se fortalecen y se fomenta la evolución personal, evitando de tal manera, que se genere la ideación e incluso el intento suicida”. Además, Bustos (2018) refiere que “cuando los hijos crecen en hogares funcionales bajo un ambiente familiar gratificante con padres que generan respeto”, estos en su ciclo vital serán más independientes con metas claras.

Habilidades de comunicación. La comunicación, es “funcional cuando esta se genera de manera asertiva entre los miembros de la familia, generando en tal medida la escucha y participación entre los integrantes” y así, una participación activa que permite desarrollar procesos para enfrentar sentimientos y situaciones problemas (Bustos, 2018).

Apoyo familiar. “Hace referencia a la presencia de la unión familiar, durante los procesos de desarrollo del ser humano, en donde se evidencia un sostenimiento en cuanto a la estructura familiar”, este tipo de apoyo también puede ser económico, afectivo y moral promoviendo un factor protector contra la ideación suicida (Bustos, 2018).

Estilo de crianza. Las familias que desarrollan estilos de crianza más afectuosos “aumentan las conductas sociales, fomentan en los individuos, seguridad, adecuada autoestima, se sienten amados, tienen criterio propio, adecuada toma de decisiones” la cual los protege de afectaciones mentales y de desarrollar un comportamiento antisocial (González, 2019). Adicionalmente, el autor considera que es recomendable intervenir en los jóvenes elementos que refuercen la dinámica del núcleo familiar, siendo este elemento clave en el tratamiento.

Metodología

De acuerdo al problema planteado y en función de los objetivos, esta investigación se rigió bajo una metodología de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo y con un diseño compilatorio de revisión documental, análisis de contenido y análisis crítico. Así el presente estudio permitió analizar las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad. De acuerdo a la metodología establecida y en función del problema planteado se pretendió dar solución al mismo y así cumplir con el logro de los objetivos propuestos.

Metodología de Investigación Descriptivo, Cualitativa y Compilatoria

El presente estudio se planteó como una investigación de tipo descriptivo, definidos como aquellos que pretenden “especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado”, de igual forma, se realizó desde un enfoque cualitativo bajo el concepto de que “la investigación desde la ruta cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández, 2018). A partir de esto, se planteó un diseño de investigación compilatoria o de revisión documental, análisis de contenido y análisis crítico, definido por Bernal (2016) como “el análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio”.

Por otro lado, Ortiz (2015), refiere que la investigación compilatoria o investigación documental, “no sólo es una técnica de recolección y validación de información, sino que constituye también un método o tipo de investigación específica”, la cual contiene características propias en el diseño de investigación, la obtención de la información, el análisis y la interpretación; además, y combina diversas fuentes (primarias y secundarias). Cabe destacar, que las fuentes primarias son textos producidos en el momento mismo en que ocurre el hecho, el fenómeno o la circunstancia que se desea investigar (Martínez, 2018).

En cuanto al proceso de la investigación documental, Hoyos (2000), refiere que permite una familiarización con las bases de datos, recolección y selección de artículos, organización de información, revisión general de los artículos (título, resumen y palabras clave), determinación de categorías y asignación de códigos respectivamente, organizando este proceso por unidades de análisis, apoyado en las fases del proceso de investigación documental. De igual forma, las etapas que deben seguirse son: delimitación del tema, búsqueda y selección de las fuentes, elaboración de fichas, elección de categorías y subcategorías, lectura cuidadosa de artículos y redacción del trabajo final.

En este sentido, se retoman los planteamientos de Hoyos (2000), quien refiere los aportes acerca de las fases que se desarrollan dentro de una investigación documental, ahondando en las siguientes fases:

Fase preparatoria.

La cual busca orientar el cómo se realizará la investigación, teniendo en cuenta “cuál es el objeto de investigación que se pretende abordar, cuáles las áreas temáticas comprendidas en el tema central; cuáles es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación” (Hoyos, 2000).

Fase descriptiva.

En esta fase, se tiene en cuenta un trabajo de campo para identificar los tipos de estudios que se realizado, “cuáles son sus referentes disciplinares y teóricos, con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado acabo, qué autores las han asumido y qué diseños se han utilizado” (Hoyos, 2000).

Fase interpretativa.

Fase que permite ampliar el estudio por unidad de análisis y “proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos” o categorías, “en tanto trasciende lo meramente descriptivo que conduce a las afirmaciones útiles para la construcción teórica” (Hoyos, 2000).

Fase construcción teórica.

“Comprende una revisión de conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático”, o categoría, con el fin de describir los resultados obtenidos del estudio, en donde se evidencia la tabulación, la discusión y el análisis, “con el fin de formalizar el estado actual de la investigación de manera global” (Hoyos, 2000).

Fase expositiva.

“Consiste en la posibilidad de divulgar la obra”, que en el caso de la presente investigación será mediante la publicación del Trabajo de Grado y su sustentación; su importancia “estriba en poner en circulación un nuevo conocimiento que permite la interlocución con otros grupos y comunidades académicas o científicas” (Hoyos, 2000).

A partir de lo anteriormente dicho, se busca compilar una serie de 39 investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios desde el 2015 hasta la actualidad, con la revisión documental de artículos científicos y trabajos de grado como fuentes primarias, mediante base de datos virtuales como los son Google Scholar, Dialnet, Scopus, Redalyc, PubMed, Scielo y Science Direct. Seguidamente, se realizará el registro de la información mediante la ficha de tipo bibliográfica (F1) como lo expone Hoyos (2000), ya que permite tener al alcance los datos, en este caso, de artículos de revistas académicas y trabajos de grado, que se necesitan y localizarlos rápidamente (Rizo, 2015).

Del mismo modo, para la sistematización del contenido se realizará la lectura pertinente de los artículos científicos compilados y la elaboración de las fichas descriptivas (F2), fichas sinópticas (F3), fichas cuantitativas (F4) fichas de comprensión teórica (F5) como lo expuesto por Hoyos (2000), y, que según Rizo (2015) “consiste en la utilización sistemática de las fichas para registrar la información que luego podremos contrastar con la proporcionada por otras fuentes”. Por último, se realizará la integración, la tabulación, la discusión, el análisis, la redacción y la presentación de la investigación documental.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados encontrados durante la revisión documental; la cual contiene un total de 39 unidades de análisis, conformada por artículos científicos y trabajos de grados, encontrados en diferentes bases de datos. Cabe destacar, que, para facilitar la clasificación de los documentos consultados, se le asignó un Código, en donde *I* significa internacionales y *N* corresponde a las unidades nacionales, estas últimas comprenden desde *N01* hasta *N18*, y las internacionales están comprendidas desde *I01* hasta *I21*, haciendo referencia al lugar donde se realizó cada investigación y la cantidad de unidades de análisis (*Tabla 1*).

De igual forma, se da paso a explicar que para la búsqueda se utilizaron 8 bases de datos, en el momento de la consulta se tuvieron en cuenta las siguientes palabras claves: *factor, suicidal ideation, students* y *factores, ideación suicida, estudiantes*; y como filtros se tuvo en cuenta los años de publicación comprendidos entre el 2015 y el 2020, dando como resultado, en *Gale*, un total de 8.739 de la cual se seleccionó una unidad de análisis (N01); en *Google Scholar* se presentó un total de 6.560 de las cuales se seleccionaron seis unidades de análisis (N02; N03; N11; N12; N17; N18); en *Dialnet* fueron 115 resultados de búsqueda, de las cuales se seleccionaron dos unidades de análisis (N04; N09).

De igual forma, en *Scopus* se presentaron un total de 484 de las cuales se seleccionaron 14 unidades de análisis (N05; I01-I04; I08-I16); en *Redalyc* se presentaron 88.549 de la cual se seleccionaron siete unidades de análisis (N06; N10; N15; N16; I07; I19; I21); en *PubMed* se evidenció un total de 457 en los resultados de búsqueda, seleccionando una unidad de análisis (N07); en *Scielo* se presentaron 13 resultados y se seleccionaron 6 unidades de análisis (N08; N13; N14; I05; I06; I18); y por último, en *Science Direct* se encontraron un total de 3.318 en los resultados de análisis en donde se seleccionaron dos unidades de análisis (I17; I20).

Cabe, mencionar que, para el proceso de fichaje y análisis de las investigaciones internacionales, se utilizó *Google Traductor* y el conocimiento básico bilingüe de los autores, para la traducción de los documentos que se encontraban en inglés y portugués.

Tabla 1. Bases de Datos.

Base de Datos	Palabras Claves	Filtros	Resultados de Búsqueda	Seleccionados	Código
Gale	factor, suicidal ideation, students	Años de Publicación: 2015-2020	8.739	1	N01
Google Scholar	factores, ideación suicida, estudiantes	Años de Publicación: 2015-2020	6.560	6	N02; N03; N11; N12; N17; N18
Dialnet	factores, ideación suicida, estudiantes	Años de Publicación: 2015-2020	115	2	N04; N09
Scopus	factor, suicidal ideation, students	Años de Publicación: 2015-2020	484	14	N05; I01-I04; I08-I16
Redalyc	factores, ideación suicida, estudiantes	Años de Publicación: 2015-2020	88549	7	N06; N10; N15; N16; I07; I19; I21

PubMed	factor, suicidal ideation, students	Años de Publicación: 2015-2020	457	1	N07
Scielo	factores, ideación suicida, estudiantes	Años de Publicación: 2015-2020	13	6	N08; N13; N14; I05; I06; I18
Science Direct	factor, suicidal ideation, students	Años de Publicación: 2015-2020	3.318	2	I17;I20

Nota. *Elaboración Propia.*

Del mismo modo, al realizar la elaboración de fichas, se encontraron que hay 69 autores que realizaron investigaciones a nivel nacional y 160 autores a nivel internacional, para un total de 229 (*Tabla 2*).

Tabla 2. *Autores.*

Cantidad	Autores	Código
69	Nacionales	N01-N18
160	Internacionales	I01-I21
Total	229	N01-I21

Nota. *Elaboración Propia.*

En cuanto al tipo de documento utilizado como unidad de análisis se presentaron 35 artículos científicos y 4 trabajos de grado para un total de 39 unidades de análisis (*Tabla 3*).

Tabla 3. *Tipos de Documentos.*

Cantidad	Tipos de Documentos	Código
----------	---------------------	--------

35	Artículos Científicos	N01; N03-N10; N13-N17; I01- I21
4	Trabajos de Grado	N02; N11; N12; N18
Total	39	N01-I21

Nota. *Elaboración Propia.*

Por otro lado, en la delimitación contextual con énfasis la delimitación espacial general, se presentó un total de 18 investigaciones a nivel nacional y 21 investigaciones a nivel internacional, para un total de 39 investigaciones (*Tabla 4*).

Tabla 4. *Delimitación Contextual: Espacial.*

Delimitación Contextual		
Cantidad	Espacial	Código
18	Nacionales	N01-N18
21	Internacionales	I01-I21
Total	39	N01-I21

Nota. *Elaboración Propia.*

Así mismo, en la delimitación espacial nacional se evidenció que cuatro investigaciones se realizaron en el departamento de Antioquía, tres en los departamentos de Bolívar y Magdalena, dos en la ciudad de Bogotá, dos en el departamento de Caldas, y en los departamentos de Atlántico, Boyacá, Nariño y Santander una investigación respectivamente; y, debido a que una investigación fue una revisión documental, su delimitación espacial fueron bases de datos. Cabe resaltar, que algunas investigaciones tuvieron más de una delimitación espacial departamental, como se puede observar en *Tabla 5*.

Tabla 5. *Delimitación Espacial: Nacional.*

Delimitación Espacial		
Cantidad	Nacional	Código

4	Antioquía	N01; N04; N09; N14
3	Bolívar	N11; N12; N18
3	Magdalena	N02; M08; M15
2	Bogotá	N06; N07
2	Caldas	N01; N16
1	Atlántico	N17
1	Boyacá	N13
1	Nariño	N05
1	Santander	N03
1	Base de Datos	N10

Nota. *Elaboración Propia.*

De igual forma, en la delimitación espacial a nivel internacional se presentó que cuatro investigaciones se realizaron en China, Estados Unidos, Brasil y España respectivamente, tres investigaciones tuvieron lugar en México, dos investigaciones en Perú, Austria, Irán, Italia, Japón, Jordania, Palestina, Arabia Saudita, Túnez y Reino Unido respectivamente, y una investigación tuvo como delimitación espacial a Bélgica. Es de mencionar, que algunas investigaciones tuvieron más de una delimitación espacial internacional, como se puede observar en la *Tabla 6*.

Tabla 6. Delimitación Espacial: Internacional.

Delimitación Espacial		
Cantidad	Internacional	Código
4	China	I01; I03; I09; I14
4	Estados Unidos	I02; I04; I09; I13
4	Brasil	I06; I08; I12; I18
4	España	I10; I15; I17; I20
3	México	I11; I19; I21
2	Perú	I05; I07
2	Austria	I02; I09
2	Irán	I02; I09

2	Italia	I02; I09
2	Japón	I02; I09
2	Jordania	I02; I09
2	Palestina	I02; I09
2	Arabia Saudita	I02; I09
2	Túnez	I02; I09
2	Reino Unido	I02; I09
1	Bélgica	I16

Nota. *Elaboración Propia.*

En cuanto a la delimitación contextual haciendo énfasis a los sujetos investigados, se evidenció que 16 investigaciones tuvieron en cuenta como muestra o sujetos investigados a estudiantes universitarios sin especificar las carreras a las cuales pertenecen; 12 investigaciones tuvieron como sujetos investigados a estudiantes de Psicología; en ocho investigaciones se presentó como sujetos investigados a estudiantes de Medicina; cuatro investigaciones tuvieron como sujetos investigados a estudiantes de Enfermería y a estudiantes de Administración de Empresas respectivamente (*Tabla 7*).

Del mismo modo, en tres investigaciones se evidenció como sujetos investigados a estudiantes de Derecho, estudiantes de Ingenierías y Tecnologías, Estudiantes de Ciencias Sociales, Geografía, Filosofía y Letras, Literatura, Matemáticas y estudiantes de Odontología, Fisioterapia, Nutrición respectivamente como se evidencia en la tabla. Al mismo tiempo, se encontró que dos investigaciones tuvieron como sujetos investigados a estudiantes de Administración Financiera, Gestión Financiera, Administración de Sistemas informáticos y Gestión Cultural, estudiantes de Idiomas y Lengua Castellana, estudiantes de Arquitectura, estudiantes de Actividad Física y Deportes y Licenciatura en Educación Física (*Tabla 7*).

Lo mismo se evidenció con estudiantes de Sociología, estudiantes de Microbiología y Parasitología y Farmacia y estudiantes de Bioquímica y Licenciatura en Ciencias Biológicas respectivamente como se evidencia en la tabla; se encontraron investigaciones, en las que los sujetos de estudio fueron estudiantes de Comunicación

Social, de Trabajo Social, de Contaduría Pública, de Licenciatura en Preescolar, de Criminalística e Investigación Judicial, de Gastronomía, de Tanatopraxia, de Diseño Gráfico, de Teología, estudiantes de Medicina Veterinaria respectivamente como se evidencia en la tabla. Cabe mencionar, que una investigación tuvo como muestra o sujetos investigados a los artículos científicos por ser una investigación documental, de igual forma, es necesario resaltar que algunas investigaciones tuvieron más un tipo de sujetos investigados, como se puede observar en la *Tabla 7*.

Tabla 7. Delimitación Contextual: Sujetos Investigados.

Delimitación Contextual		
Cantidad	Sujetos Investigados	Código
16	Estudiantes Universitarios	N01; N04; N06; N12-N14; I01; I02; I04; I09; I10; I13; I15; I18; I21
12	Estudiantes de Psicología	N02; N04; N05; N09; N11; N15; N17; N18; I05; I06; I17; I19; I03; I06-I08; I11; I14; I16
8	Estudiantes de Medicina	N07; I03; I06- I08; I11; I14; I16
4	Estudiantes de Enfermería	N07; I06; I12; I20
4	Estudiantes de Admón. de Empresas	N04; N08; N15; N16
3	Estudiantes de Derecho	N02, M04; I05
3	Estudiantes de Ingenierías y Tecnologías	N04; N16; I05

3	Estudiantes de Ciencias Sociales/Geografía/Filosofía y Letras/Literatura/Matemáticas	N05; N16; I05
3	Estudiantes de Odontología/Fisioterapia/Nutrición	I05; I06; I12
2	Estudiantes de Comercio Exterior/Negocios Internacionales/Ciencias Contables/Economía	N04; I05
2	Estudiantes de Admón. Financiera/Gestión Financiera/Admón. de Sistemas informáticos/Gestión Cultural	N04; N16
2	Estudiantes de Idiomas/Lengua Castellana	N04; N05
2	Estudiantes de Arquitectura	N04; N16
2	Estudiantes de Actividad Física y Deportes/Licenciatura en Educación Física	N04; I12
2	Estudiantes de Sociología	N05; I05
2	Estudiantes de Microbiología y Parasitología/Farmacia y Estudiantes de Bioquímica/Licenciatura en Ciencias Biológicas	I05; I12
1	Estudiantes de Comunicación Social	N04
1	Estudiantes de Trabajo Social	N04
1	Estudiantes de Contaduría Pública	N04
1	Estudiantes de Licenciatura en Preescolar	N04
1	Estudiantes de Criminalística/Investigación Judicial	N04
1	Estudiantes de Gastronomía	N04
1	Estudiantes de Tanatopraxia	N04

1	Estudiantes de Diseño Gráfico	N04
1	Estudiantes de Teología	N04
1	Artículos Científicos	N10
1	Estudiantes de Medicina Veterinaria	I05

Nota. *Elaboración Propia.*

En cuanto al enfoque, se expone la disciplina como área del saber desde donde se define y desarrolla las investigaciones, en el mismo se evidencia que 27 investigaciones presentaron un enfoque desde la disciplina de la Psicología; 7 investigaciones tuvieron un enfoque desde la Medicina; 4 investigaciones desde la Enfermería; y, una investigación desde la disciplina Sociología (*Tabla 8*).

Tabla 8. *Enfoque: Disciplina.*

Enfoque		
Cantidad	Disciplina	Código
27	Psicología	N01-N05; N08-N18; I01-I04; I07; I09; I10; I12; I14; I17; I19
7	Medicina	N06; N07; I05; I08; I11; I15; I16
4	Enfermería	I06; I18; I20; I21
1	Sociología	I13

Nota. *Elaboración Propia.*

De igual forma, en el enfoque se tiene en cuenta el tipo de investigación, en donde se evidencia que el tipo de investigación con mayor prevalencia ha sido el tipo correlacional con 22 investigaciones, seguido de la descriptiva con 15 investigaciones y exploratoria con 4 investigaciones; no se evidenciaron investigaciones de tipo explicativo y, algunas investigaciones tuvieron más un tipo de investigación, como se puede observar en la *Tabla 9*.

Tabla 9. Enfoque: Tipos de Investigación.

Enfoque		
Cantidad	Tipos de Investigación	Código
22	Correlacional	N04; N05; N07; N08; N16; N17; I01-I04; I09- I18;I20;I21
15	Descriptiva	N02; N03; N06; N08; N09; N11- N15; N18; I05- I07
4	Exploratoria	N06; N10; I08; I19
0	Explicativa	

Nota. *Elaboración Propia.*

Haciendo referencia a la metodología, se identificó que prevalece la metodología cuantitativa en 36 investigaciones, seguido de la metodología cualitativa en dos investigaciones; y, por último, la metodología mixta en una investigación (*Tabla 10*).

Tabla 10. Metodología: Tipos de Metodología.

Metodología		
Cantidad	Tipos de Metodología	Código
36	Cuantitativa	N01-N04; N07- N09; N11-N18; I01-I07; I09-I21
2	Cualitativa	N06; N10
1	Mixta	I08

Nota. *Elaboración Propia.*

En cuanto a las técnicas aplicadas, prevalece el uso de ficha y/o Cuestionario Demográfico, Caracterización y sociodemográfico en 11 investigaciones, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) en 8 investigaciones, seguido de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en 7 investigaciones, Escala de Desesperanza de Beck (BHS) en 6 investigaciones y el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) en 5 investigaciones. Del mismo modo, APGAR Familiar, Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), Cuestionario de Elaboración Propia y Escala de Zung para Depresión (SDS) con 4 investigaciones cada una. Seguidamente, Cuestionarios con Adaptaciones, Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta Mood Scale (TMMS), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Cuestionario de conductas suicidas – Revisado (SBQ-R), El cuestionario CAGE para problemas de alcohol con 3 investigaciones cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

De igual forma, se evidenció, que el Cuestionario de Respuestas rumiativas (RRS), la Escala de evaluación de Ansiedad de Zung (ZSAS), la Escala de Impulsividad de Barrat Version 11 (BIS-11), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Escala Inventory of Suicide Orientation – 30 (ISO–30), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) / la subescala de anhedonia (ANH-BDI-II), Escala centro de estudios epidemiológicos Depresión (CES-D), Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12), La escala de actitudes hacia el suicidio de 24 elementos de Eskin (E-ATSS) y la Escala de reacciones sociales de Eskin ante las personas suicidas (E-SRSPS) (*Tabla 11*).

Igualmente con la Entrevista de pensamientos y comportamientos autoinfligidos (SITBI), Escala de clasificación de gravedad de suicidio de Columbia (C - SSRS), Entrevista Internacional de Diagnóstico Compuesto versión 3.0 (CIDI-3.0), Escala de Experiencias Adversas de la Infancia (CES), Encuesta Bully Survey (BS), Cuestionario de Eventos de Vida, la Encuesta de Inventario de Riesgo de Despliegue y Resiliencia, y la Encuesta de Comportamientos Relacionados con la Salud con 2 investigaciones cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

Por último, el Test de cribado de abuso de cannabis (CAST), el Inventario SISCO de estrés académico, la Escala multidimensional de apoyo social percibido (EMAS), la Escala adaptada por Gil y vega (1996) de familiarismo, adaptación de un estudio

epidemiológico sobre violencia, Entrevistas Semiestructuradas, el Cuestionario de trauma infantil (CTQ), Revisión Documental, Inventario estrategias de afrontamiento (CSI), Escala de eventos vitales estresantes para adolescentes (EEVA-Udenar), Cuestionario de dependencia emocional (CDE), Cuestionario de esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ), e Inventario de pensamientos automáticos con una investigación cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

De igual manera, con la Lista de verificación de eventos de vida de autoevaluación para adolescentes (ASLEC), Idea de autoevaluación de la escala de suicidio (SIOSS), Escala INDCOL (escala de individualismo y colectivismo), la Encuesta Nacional de Comorbilidad de EE. UU. (NCS), Breve escala Kessler-6 (K6), El ASLEC, el cuestionario de salud del paciente-15 (PHQ-15), Lista de verificación de eventos de vida para DSM-5 (LEC-5) y la Lista de verificación del TEPT-5 (PCL-5) con una investigación cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

Así como, la Escala de tolerancia a la angustia (DTS), Escala de suicidio de Beck (BSS-5), la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), Escala de Autoestima de Rosemberg (RSE), Escala de riesgo de violencia de Plutchik (EV), Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2), Encuesta de referencia del proyecto UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental), Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS) y la Escala de Sentido Psicológico de Membresía Escolar (*Tabla 11*).

Además de, la Escala de Experiencia Adversa de la Infancia, Cuestionario de Trauma Infantil, Escala de calificación de ansiedad de Hamilton, la Prueba EAT-26 (Prueba de actitudes alimentarias-26), la Prueba de investigación bulímica de Edimburgo (BITE), la versión brasileña de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), el cuestionario de autoevaluación de la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) y la Variación del Inventario de declaraciones sobre autolesiones (ISAS) con también una investigación cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

De igual forma, el Cuestionario de Orientación a la Felicidad (OTH), la versión china del Cuestionario Significado en la Vida (MLQ), la Escala de Estrés de Ansiedad por Depresión (DASS), la Breve escala COPE (BCS), Escala de sentido psicológico de la membresía escolar, Cuestionario sobre traumas infantiles, las escalas PAS anticipatorio (PAS-ANT), las escalas PAS consumatorio (PAS-CONS), SHAPS, la escala de personalidad Tipo D (DS-14), Kuwait University Anxiety Scale (KUAS), Satisfaction with Life Scale (SWLS) y el Inventario de Depresión Mayor (*Tabla 11*).

Y finalmente, la Cédula de indicadores parasuicidas - (CIP) Batería MDPS-AGS, Escala de relaciones intrafamiliares - (ERI) Batería MDPS-AGS, CES-D-R - Batería MDPS-AGS, Inventario de ansiedad de Beck (BAI) - Batería MDPS-AGS, Escala de Reajuste Social (SRRS) - Batería MDPS-AGS, Escalas de recursos psicológicos - Batería MDPS-AGS, Autoestima - Batería MDPS-AGS, Escala de autoestima de Rosenberg (RSES), Escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS), Escala de locus de control interno-externo de Rotter (I-ELCS) e Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) con también una investigación cada una de las técnicas (*Tabla 11*).

Cabe mencionar que en los hallazgos se pudo evidenciar que como factor común en la mayoría de las investigaciones utilizaron más de una técnica para la recolección de datos, y también se realizaron adaptaciones, como se puede observar en la *Tabla 11*.

Tabla 11. Metodología: Técnicas.

Metodología		
Cantidad	Técnicas	Código
11	Ficha y/o Cuestionario Demográfico / Caracterización / Sociodemográfico	N01; N09; N13; I03; I04; I06; I09; I10-I12; I15
8	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)	N01; N03; N07; N16; I07; I11; I17; I20
7	Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS/ISB/SSI/EBIS/BSI)	N02; N08; N11; N12; N15; N18; I06

6	Escala de Desesperanza de Beck (BHS)	N01; N02; N16; I10; I14; I19
5	Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT/El AUDIT-C/AUDIT-10)	N04; N07; I08; I10; I15
4	APGAR Familiar	N07; N16; N17; I07
4	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	N07; I08; I18; I21
4	Cuestionario de Elaboración Propia	N03; N14; I09; I13
4	Escala de Zung para Depresión (SDS)	N13; N16; I05; I17
3	Cuestionario con Adaptaciones	N05; I10; I15
3	Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta Mood Scale (24-TMMS40/ TMMS).	N08; N15; I17
3	Inventario de Depresión de Beck (BDI)	N01; I11; I16
3	Cuestionario de conductas suicidas - Revisado (SBQ-R)	N05; I04; I14
3	El cuestionario CAGE	N16; I05; I07
2	Cuestionario de Respuestas Rumiativas (RRS)	N12; I01
2	Escala de evaluación de Ansiedad de Zung (ZSAS)	N07; I05
2	Escala de Impulsividad de Barrat, Versión 11 (BIS-11)	N01; N13
2	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	N04; N13

2	Escala Inventory of Suicide Orientation – 30 (ISO–30)	N09; N17
2	Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) / Subescala de Anhedonia (ANH-BDI-II)	N04; I16
2	Adaptación de Escala Centro de Estudios Epidemiológicos Depresión (CES-D)	N05; N07
2	Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12)	I02; I09
2	Escala de Actitudes hacia el Suicidio de 24 Elementos de Eskin (E-ATSS)	I02; I09
2	Escala de Reacciones Sociales de Eskin ante las personas suicidas (E-SRSPS)	I02; I09
2	Adaptación de la Entrevista de Pensamientos y Comportamientos Autoinfligidos (SITBI)	I10; I15
2	Adaptación de la Escala de Clasificación de Gravedad de Suicidio de Columbia (C - SSRS)	I10; I15
2	Adaptación de la Entrevista Internacional de Diagnóstico Compuesto Versión 3.0 (CIDI- 3.0)	I10; I15
2	Adaptación de la Escala de Experiencias Adversas de la Infancia (CES)	I10; I15
2	Adaptación de la Encuesta Bully Survey (BS).	I10; I15
2	Adaptación del Cuestionario de Eventos de Vida	I10; I15
2	Adaptación de la Encuesta de Inventario de Riesgo de Despliegue y Resiliencia	I10; I15
2	Adaptación de la Encuesta de Comportamientos Relacionados con la Salud del Departamento de Defensa entre Personal Militar en Servicio Activo	I10; I15

1	Test de Cribado de Abuso de Cannabis (CAST)	N04
1	Inventario SISCO de Estrés Académico	N04
1	Adaptación de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)	N05
1	Escala Adaptada por Gil y Vega (1996) de Familiarismo.	N05
1	Adaptación de un Estudio Epidemiológico sobre Violencia	N05
1	Entrevistas Semiestructuradas	N06
1	Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ)	N07
1	Revisión Documental	N10
1	Inventario Estrategias de Afrontamiento (CSI)	N11
1	Escala de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (EEVA-Udenar)	N13
1	Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)	N13
1	Cuestionario de Esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ)	N17
1	Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan (1991)	N18
1	Lista de Verificación de Eventos de Vida de Autoevaluación para Adolescentes (ASLEC)	I01
1	Idea de Autoevaluación de la Escala de Suicidio (SIOSS)	I01
1	Escala INDCOL (Escala de Individualismo y Colectivismo)	I02
1	Encuesta Nacional de Comorbilidad de EE. UU. (NCS)	I03

1	Breve Escala Kessler-6 (K6)	I03
1	ASLEC	I03
1	Cuestionario de Salud del Paciente-15 (PHQ-15)	I03
1	Lista de Verificación de Eventos de Vida para DSM-5 (LEC-5)	I04
1	Lista de Verificación del TEPT-5 (PCL-5)	I04
1	Escala de Tolerancia a la Angustia (DTS)	I04
1	Escala de Suicidio de Beck (BSS-5)	I04
1	Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	I04
1	Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú .	I05
1	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)	I07
1	Escala de Autoestima de Rosemberg (RSE)	I07
1	Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (EV)	I07
1	Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2)	I08
1	Encuesta de Referencia del Proyecto UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental)	I10
1	Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS)	I10
1	Adaptación de la Escala de Sentido Psicológico de Membresía Escolar	I10
1	Adaptación de la Escala de Experiencia Adversa de la Infancia	I10
1	Adaptación del Cuestionario de Trauma Infantil	I10

1	Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton	I11
1	Prueba EAT-26 (Prueba de Actitudes Alimentarias-26).	I12
1	Prueba de Investigación Bulímica de Edimburgo (BITE).	I12
1	Versión Brasileña de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)	I12
1	El Cuestionario de Autoevaluación de la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	I12
1	Variación del Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	I13
1	Cuestionario de Orientación a la Felicidad (OTH)	I14
1	Versión China del Cuestionario Significado en la Vida (MLQ)	I14
1	Escala de Estrés de Ansiedad por Depresión (DASS)	I14
1	Breve Escala COPE (BCS)	I14
1	Escala de Sentido Psicológico de la Membresía Escolar	I15
1	Cuestionario sobre Traumas Infantiles	I15
1	Escalas PAS Anticipatorio (PAS-ANT)	I16
1	Escalas PAS Consumatorio (PAS-CONS)	I16
1	SHAPS	I16
1	Escala de Personalidad Tipo D (DS-14)	I16
1	Kuwait University Anxiety Scale (KUAS)	I17
1	Satisfaction with Life Scale (SWLS)	I17
1	Inventario de Depresión Mayor	I18

1	Cédula de Indicadores Parasuicidas - (CIP) Batería MDPS-AGS	I19
1	Escala de Relaciones Intrafamiliares - (ERI) Batería MDPS-AGS	I19
1	CES-D-R - Batería MDPS-AGS	I19
1	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) - Batería MDPS-AGS	I19
1	Escala de Reajuste Social (SRRS) - Batería MDPS-AGS	I19
1	Escalas de Recursos Psicológicos - Batería MDPS-AGS	I19
1	Autoestima - Batería MDPS-AGS	I19
1	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).	I20
1	Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)	I20
1	Escala de Locus de Control Interno-Externo de Rotter (I-ELCS)	I20
1	Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA)	I21

Nota. *Elaboración Propia.*

A partir de la ficha de comprensión teórica global, se identificó como núcleo temático los factores de riesgos en 37 investigaciones, en donde se desprende los factores individuales en 35 investigaciones, los factores familiares en 16 investigaciones y los factores sociales en 20 investigaciones. Es de resaltar, que la mayoría de las investigaciones identificaron más de un factor de riesgo, como se puede observar en las siguientes tablas (*Tabla 12, Tabla 13, Tabla 14, Tabla 15*).

Tabla 12. *Núcleo Temático: Factores de Riesgo.*

Cantidad	Núcleo Temático	Código
-----------------	------------------------	---------------

37	Factores de Riesgo	N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Cantidad	Factor	Código
35	Factores Individuales	N01-N07;N09-N18; I01; I03-I08; I10- I19;I21
16	Factores Familiares	N01; N06; N07; N10; N12-N14; N16; I05; I07; I08; I10; I13; I15; I18; 19
20	Factores Sociales	N02-N06; N09;N10; N13; N14; N16; I01- I03; I05-I09; I11; I18.

Nota. *Elaboración Propia.*

En este sentido, se evidenció como factores individuales de riesgo que la depresión y síntomas depresivos se identificaron en 16 investigaciones; la ansiedad y síntomas de ansiedad se presentaron en 7 investigaciones; el consumo de alcohol, problemas con el alcohol y riesgo de abuso de alcohol se encontró en 6 investigaciones; la desesperanza en 6 investigaciones; y, el abuso y consumo de SPA y uso de polisustancias psicoactivas en 5 investigaciones. De igual forma, identificó que los intentos suicidas previos, las estrategias de afrontamiento negativas (autocrítica y retirada social), la rumiación y respuestas rumiativas, la angustia psicológica y la intolerancia a la angustia se presentaron en 3 investigaciones cada factor de riesgo. De igual forma, se presentaron los siguientes factores de riesgo individuales en dos investigaciones cada uno: el trastorno bipolar, los trastornos del estado de ánimo, el consumo de tabaco, la impulsividad, las autolesiones (comportamiento destructivo), la baja autoestima, la relación disfuncional consigo mismo y la homosexualidad y bisexualidad (*Tabla 13*).

Seguidamente, en una investigación cada uno de los siguientes factores individuales: los trastornos alimenticios, los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), los síntomas somáticos, el estrés, el consumo de cannabis, las patologías como

VIH/SIDA, la inhibición, la hostilidad, la personalidad D, el pensamiento homicida, la anhedonia (pérdida de placer e insuficiencia en la vida), la inflexibilidad cognitiva, los esquemas maladaptativos tempranos (deprivación emocional, percepción de abandono, insuficiente autocontrol), las distorsiones cognitivas (falacia de recompensa divina y etiquetas globales), el locus de control externo, la dificultad en la toma de decisiones, el abuso emocional, la dependencia emocional, los apegos psicoafectivos, el trauma infantil o adulto, la insatisfacción con la vida, la carencia de resiliencia, la carencia de recursos afectivos, dificultad para solicitar ayuda, el no poseer práctica religiosa y género musical metal (*Tabla 13*).

Tabla 13. Núcleo Temático: Factores de Riesgo Individuales.

Cantidad	Núcleo Temático	Código
37	Factores de Riesgo	N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Cantidad	Factores Individuales	Código
16	Depresión/Síntomas Depresivos	N01; N04-N07; N10; N13; N16; I05; I07; I11-I14; I17; I18
7	Ansiedad/Síntomas de Ansiedad	N07; I07; I10; I11; I15; I17; I19
6	Consumo de Alcohol/Problemas con el alcohol/Riesgo de Abuso de Alcohol	N04; I07; I08; I10; I18; I21
6	Desesperanza	N01; N02; N17; I10; I14; I19
5	Abuso y Consumo de SPA/ Uso de Polisustancias	N07; N10; N13; I06; I10
3	Intentos Suicidas Previos	N01; N14; I06
3	Estrategias de Afrontamiento Negativos (Autocrítica y Retirada Social)	N11; N17; I14
3	Rumiación/Respuestas Rumiativas	N12; N15; I01

3	Angustia Psicológica/Intolerancia a la Angustia	I03; I04; I05
2	Trastorno Bipolar	N06; N10
2	Trastornos del Estado de Ánimo	I10; I15
2	Consumo de Tabaco	I08; I21
2	Impulsividad	N10; N13
2	Autolesiones (Comportamiento Destructivo)	N09; I13
2	Baja Autoestima	I07; I20
2	Relación Disfuncional Consigo Mismo	N14; N15
2	Homosexualidad/Bisexualidad	I08; I18
1	Trastornos Alimenticios	I12
1	Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	I04
1	Síntomas Somáticos	I03
1	Estrés	I14
1	Consumo de Cannabis	N04
1	Patologías como VIH/SIDA	N06
1	Inhibición	N10
1	Hostilidad	N10
1	Personalidad D	I16
1	Pensamiento Homicida	I07
1	Anhedonia (Pérdida de placer e Insuficiencia en la Vida)	I16
1	Inflexibilidad Cognitiva	N10

1	Esquemas Maladaptativos Tempranos (Deprivación Emocional, Percepción de Abandono, Insuficiente Autocontrol)	N17
1	Distorsiones Cognitivas (Falacia de Recompensa Divina y Etiquetas Globales)	N18
1	Locus de Control Externo	I20
1	Dificultad en la Toma de Decisiones	N10
1	Abuso Emocional	N07
1	Dependencia Emocional	N13
1	Apegos Psicoafectivos	N10
1	Trauma Infantil o Adulto	I08
1	Insatisfacción con la Vida	I17
1	Carencia de Resiliencia	I20
1	Carencia de Recursos Afectivos	I19
1	Dificultad para Solicitar Ayuda	I19
1	Sin Práctica Religiosa	I18
1	Género Musical Metal	N16

Nota. *Elaboración Propia.*

En cuanto a los factores familiares, se encontró que, en 6 investigaciones se identificó como factores riesgo los antecedentes familiares de trastornos mentales y la psicopatología parental; en 5 investigación se presentó la disfunción familiar como factor de riesgo y en 3 investigaciones cada uno de los siguientes factores: antecedentes familiares de conducta suicida y violencia intrafamiliar. De igual forma, se evidenció en 2 investigaciones el factor de victimización sexual y agresión sexual; además se identificaron cada uno de los siguientes factores de riesgo en una investigación

respectivamente: la desintegración del núcleo familiar, vivir en un hogar no nuclear, los estilos de crianza de carencia o exceso de autoridad, carencia de comunicación familiar, inaceptación de diferencias, problemas de cohesión familiar, dificultades en las relaciones intrafamiliares, el maltrato infantil, ausencia paterna o materna, vivir alejado de la familia, familia con enfermedad grave mortal, fallecimiento de padres y carencia de red de apoyo (Tabla 14).

Tabla 14. Núcleo Temático: Factores de Riesgo Familiares.

Cantidad	Núcleo Temático	Código
37	Factores de Riesgo	N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Cantidad	Factores Familiares	Código
6	Antecedentes Familiares de Trastornos Mentales/Psicopatología Parental	N01; N06; N10;N13; I10; I15
5	Disfunción Familiar	N07; N10; N14; N16; I07
3	Antecedentes Familiares de Conducta Suicida	N01; I08; I18
3	Violencia Intrafamiliar	N10; N13; I10
2	Victimización Sexual/Agresión Sexual	I13; I15
1	Desintegración del Núcleo Familiar	N06
1	Vivir en un Hogar no Nuclear	I05
1	Estilos de Crianza de Carencia o Exceso de Autoridad	N06
1	Carencia de Comunicación Familiar	N06
1	Inaceptación de Diferencias	N06
1	Problemas de Cohesión Familiar	I05

1	Dificultades en las relaciones Intrafamiliares	I19
1	Maltrato Infantil	I10
1	Ausencia Paterna o Materna	N10
1	Vivir Alejado de la Familia	N13
1	Familia con Enfermedad Grave Mortal	N13
1	Fallecimiento de Padres	I10
1	Carencia de Red de Apoyo	I19

Nota. *Elaboración Propia.*

Haciendo énfasis a los factores sociales se identificó que, en 8 investigaciones se demostró que ser de género femenino es un factor de riesgo social; en 3 investigación se encontró el bullying; y, se identificaron cada uno de los siguientes factores de riesgo en dos investigaciones respectivamente: tener una edad entre 18 y 23 años (adultez emergente), ser estado civil soltero, los eventos estresantes y estresores, y pertenecer a la facultad de psicología, lo cual paso a instar el interés científico de estudiar y atender esta condición (*Tabla 15*).

Por último, se evidenció cada uno de los siguientes factores de riesgo en una investigación respectivamente: estado civil unión libre, estar en un nivel socioeconómico bajo, tener dificultades económicas, presentar pérdidas económicas por recesión, sensación de vacío de la vida por saciedad material, tener bajo ingresos económicos, vivir en la región occidente de Colombia, victimización por delincuencia, riesgo de violencia, violencia social, ser víctima de desastre natural, el bajo individualismo en culturas colectivistas musulmanas, el alto individualismo en culturas colectivistas asiáticas, los eventos negativos de la vida, las relaciones interpersonales disfuncionales, el estrés académico, las dificultades académicas, cambiar de grupos de compañeros, tener conocimiento de conductas suicidas en compañeros cercanos, no estar en la carrera deseada y bajo rendimiento académico (*Tabla 15*).

Tabla 15. Núcleo Temático. Factores de Riesgo Sociales.

Cantidad	Núcleo Temático	Código
37	Factores de Riesgo	N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Cantidad	Factores Sociales	Código
8	Género Femenino	N02; N03; N09; N14; N16; I05; I08; I11
3	Bullying	I06; I07; I08
2	Edad entre 18 - 23 (Adulthood Emergente)	N03; N14
2	Estado Civil Soltero	N03; I11
2	Eventos Estresantes/Estresores	N10; I03
2	Facultad de Psicología	N02; N14
1	Estado Civil Unión Libre	N13
1	Nivel Socioeconómico Medio	N03
1	Nivel Socioeconómico Bajo	I18
1	Dificultades Económicas	N10
1	Pérdidas Económicas por Recesión	N10
1	Vacío de la Vida por Siciedad Material	N10
1	Bajo Ingresos Económicos	I08
1	Región Occidente de Colombia	N09
1	Victimización por Delincuencia	N05
1	Riesgo de Violencia	I07
1	Violencia Social	I11
1	Víctima de Desastre Natural	N13

1	Bajo Individualismo en Culturas Colectivistas Musulmanas	I02
1	Alto Individualismo en Culturas Colectivistas Asiáticas	I02
1	Eventos Negativos de la Vida	I01
1	Relaciones Interpersonales Disfuncionales	N06
1	Estrés Académico	N04
1	Dificultades Académicas	N10
1	Cambiar de Grupos de Compañeros	N13
1	Conocimiento de Conductas Suicidas en Compañeros Cercanos	N14
1	No Estar en la Carrera Deseada	I06
1	Bajo Rendimiento Académico	I06

Nota. *Elaboración Propia.*

A partir de la ficha de comprensión teórica global, se identificó como otro núcleo temático los factores protectores en 14 investigaciones, en donde se desprende los factores individuales en 13 investigaciones, los factores familiares en 6 investigaciones y los factores sociales en 7 investigaciones. Cabe mencionar que algunas de las investigaciones identificaron más de un factor de protector, como se puede observar en las siguientes tablas (*Tabla 16, Tabla 17, Tabla 18, Tabla 19*).

Tabla 16. *Núcleo Temático: Factores Protectores.*

Cantidad	Núcleo Temático	Código
14	Factores Protectores	N03; N05;N06; N08- N11; N14-N16; I02; I09; I10; I14; I15; I17; I19; I20

Cantidad	Factor	Código
13	Factores Individuales	N03; N06; N08-N11; N15;N16; I09; I14; I17; I19; 120
6	Factores Familiares	N11; N14; N16; I10; I15; I19
7	Factores Sociales	N05; N11; N14; N16; I02; I10; I15.

Nota. *Elaboración Propia.*

Con respecto a lo anteriormente dicho, se evidencio como factores protectores individuales en 3 investigaciones, la inteligencia emocional (atención emocional, claridad emocional, reparación emocional); seguido de cada uno de los siguientes factores en 2 investigaciones respectivamente: las estrategias de afrontamiento positivas, practicar deportes y aeróbicos, tener una religión y libertad religiosa, y una adecuada autoestima; y así, se identificaron en una investigación cada uno de los siguientes factores individuales respectivamente: percepción del significado de la vida, orientación a la felicidad, satisfacción con la vida, locus de control interno, resiliencia y género musical balada (Tabla 17).

Tabla 17. Núcleo Temático: Factores Protectores Individuales.

Cantidad	Núcleo Temático	Código
14	Factores Protectores	N03; N05;N06; N08- N11; N14-N16; I02; I09; I10; I14; I15; I17; I19; I20
Cantidad	Factores Individuales	Código
3	Inteligencia Emocional (Atención Emocional, Claridad Emocional, Reparación Emocional)	N08; N15; I17

2	Estrategias de Afrontamiento Positivas	N09; N11
2	Practicar Deportes y Aeróbicos	N03; N06
2	Religión/Libertad Religiosa	N10; I09
2	Adecuada Autoestima	I19; I20
1	Percepción del Significado de la Vida	I14
1	Orientación a la Felicidad	I14
1	Satisfacción con la Vida	I17
1	Locus de Control Interno	I20
1	Resiliencia	I20
1	Género Musical Balada	N16

Nota. *Elaboración Propia.*

Dentro de los factores protectores familiares, se encontraron en dos investigaciones el apoyo familiar, y se identificaron en una investigación cada uno de los siguientes factores individuales respectivamente: buena relación con figuras significativas, funcionalidad familiar, relaciones positivas en la infancia/adolescencia con su familia, red de apoyo y expresión en las relaciones intrafamiliares (*Tabla 18*).

Tabla 18. *Núcleo Temático: Factores Protectores Familiares.*

Cantidad	Núcleo Temático	Código
14	Factores Protectores	N03; N05; N06; N08-N11; N14- N16; I02; I09; I10; I14; I15; I17; I19; I20
Cantidad	Factores Familiares	Código
2	Apoyo Familiar	N11; I10
1	Buena Relación con Figuras Significativas	N14

1	Funcionalidad Familiar	N16
1	Relaciones Positivas en la Infancia/Adolescencia con su Familia	I15
1	Red de Apoyo	I19
1	Expresión en las relaciones Intrafamiliares	I19

Nota. *Elaboración Propia.*

Por último, en cuanto a los factores sociales, se encontró en tres investigaciones el apoyo social como un factor protector; de igual manera, se identificaron en una investigación cada uno de los siguientes factores sociales respectivamente: relaciones interpersonales funcionales, relaciones positivas en la infancia y adolescencia con sus pares, niveles intermedios de individualismo y alto colectivismo en países individualista (Tabla 19).

Tabla 19. Núcleo Temático: Factores Protectores Sociales.

Cantidad	Núcleo Temático	Código
14	Factores Protectores	N03; N05; N06; N08-N11; N14- N16; I02; I09; I10; I14; I15; I17; I19; I20
Cantidad	Factores Sociales	Código
3	Apoyo Social	N05; N11; I10
1	Relaciones Interpersonales Funcionales	N06
1	Relaciones Positivas en la Infancia/Adolescencia con sus Pares	I15
1	Niveles Intermedios de Individualismo	I02
1	Alto Colectivismo en Países Individualista	I02

Nota. *Elaboración Propia.*

Discusión

A partir de los resultados, del presente estudio compilatorio el cual cuenta un total de 39 estudios clasificados como unidades de análisis, en las cuales se presentaron 18 investigaciones a nivel nacional aplicadas en los departamentos de Antioquía, Bolívar, Magdalena, Caldas, Atlántico, Boyacá, Nariño, Santander y la ciudad de Bogotá; y 21 investigaciones a nivel internacional aplicadas en China, Estados Unidos, Brasil, España, México, Perú, Austria, Irán, Italia, Japón, Jordania, Palestina, Arabia Saudita, Túnez, Reino Unido y Bélgica, teniendo en cuenta que algunas investigaciones se aplicaron en más de un territorio ya sea nacional o internacional. Por ende, es relevante mencionar que, durante la compilación y la búsqueda en las bases de datos, no se encontraron investigaciones a nivel local que tuvieran en cuenta la temática de conducta suicida en estudiantes universitarios de la región.

En cuanto a la delimitación contextual, haciendo énfasis en los sujetos investigados, se evidenció que un número significativo de investigaciones no especificaron las carreras a las cuales pertenecen los estudiantes de las muestras. Sin embargo, se encontró que los estudiantes universitarios más elegidos como objetos de estudio con relación a la ideación suicida y sus factores asociados fueron de los programas de Psicología, Medicina, Enfermería y Administración de Empresas; esto es relevante puesto que los profesionales de la salud son quienes más presentan conducta suicida según Visbal (2018), mostrando así, la necesidad de atender y promover investigaciones que aumenten la información y faciliten la creación de estrategias en beneficio de la salud mental de esta población.

Teniendo en cuenta el enfoque, se expone la disciplina como área del saber desde donde se define y desarrolla las investigaciones, por lo tanto, la disciplina de mayor presencia fue psicología seguido de medicina, y enfermería, por lo que se puede argumentar que el fenómeno de la ideación suicida y las conductas asociadas son un tema de gran interés en el área de la salud, puesto que la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE y el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-5, consideran que la conducta suicida es “un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental” (MinSalud, 2018).

De igual forma, en el enfoque se tiene en cuenta el tipo de investigación, en donde se evidencia que el de mayor presencia fue el tipo correlacional, seguido de la descriptiva y de menor presencia exploratoria; cabe mencionar que no se evidenciaron investigaciones de tipo explicativo. En este sentido, se puede deducir que la mayoría de investigaciones son correlacionales debido a que estas permiten estudiar la relación entre la ideación o conducta suicida con diversos factores que resulten ser de riesgo o protectores; además, no se evidencian de tipo explicativo, porque todas las investigaciones son transversales, viéndose como una limitante ya que las longitudinales son las que permiten obtener resultados causales, y, por ende, explicativas del fenómeno a estudiar.

Haciendo referencia al tipo de metodología, se identificó que prevalece la metodología cuantitativa de forma significativa, y en menor proporción la metodología cualitativa; y, por último, la metodología mixta. Esto puede deberse, a que una investigación cuantitativa permite recolectar datos más exactos y estadísticos a través de técnicas psicométricas estandarizadas.

En este sentido se identificaron que las técnicas más utilizadas fueron la ficha y/o Cuestionario Demográfico, Caracterización y sociodemográfico, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), seguido de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), APGAR Familiar, Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), Escala de Zung para Depresión (SDS), Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta Mood Scale (TMMS), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Cuestionario de conductas suicidas – Revisado (SBQ-R) y la cuestionario CAGE; además, de cuestionarios elaborados por los propios autores y cuestionarios adaptados a la investigación.

Cabe mencionar, que la gran mayoría de las investigaciones utilizaron más de una técnica. Dichas técnicas fueron fundamentales ya que permitieron obtener datos correlacionales cuando se trató de técnicas que midieron a nivel sociodemográfico, nivel familiar, la desesperanza, el consumo de sustancias, depresión, riesgo suicida, entre otros;

adicionalmente se considera que es importante conocer estas técnicas ya que permiten conocer cuáles son las de mayor relevancia para ser aplicadas a nivel regional en un futuro.

A partir de la ficha de comprensión teórica global, se identificó como núcleo temático los factores de riesgo en 37 investigaciones, en donde se desprende los factores individuales en 35 investigaciones, los factores familiares en 16 investigaciones y los factores sociales en 20 investigaciones. Cabe mencionar que la mayoría de las investigaciones identificaron más de un factor de riesgo.

En este sentido, se evidenció los siguientes factores individuales de riesgo: principalmente, la depresión, siendo “un trastorno mental de tipo emocional que se muestra como un estado de infelicidad y abatimiento”, caracterizado por ser un factor de riesgo muy grave, ya que las personas con depresión se centran en los fracasos, decepciones y en la sensación de que no tiene escapatoria de su malestar, y por esta causa plantean la posibilidad de suicidarse; por ello “la mayoría de los suicidios, se consuman durante una crisis depresiva. Sin embargo, estas personas no quieren dejar de vivir, pero sí ansían dejar de sufrir” (De landa, 2013; citado por Lizarazo, 2018).

Del mismo modo, se encuentra la ansiedad, definido como “un estado emocional en el que se percibe una sensación desagradable de gran riesgo para la integridad tanto física como psicológica de la persona” por lo que se considera facilitador del suicidio ya que puede afectar la vida cotidiana de la persona desde una ansiedad moderada, hasta un cuadro grave y resistente al tratamiento (Cuaquera, 2018). Seguidamente, se identificó el consumo de alcohol como un factor de riesgo, así como el abuso de otras sustancias psicoativas como cannabis y el tabaco; por lo Bayona (2015) señala que el abuso de sustancias está relacionado con el 5-27% de las defunciones suicidas en el grupo de adictos, y se estima que el riesgo de suicidio para el alcohólico a lo largo de su vida se sitúa alrededor del 15%.

Por otro lado, se encuentran factores individuales de tipo psicológico como la desesperanza, el estrés, los esquemas maladaptativos tempranos (deprivación emocional, percepción de abandono, insuficiente autocontrol), las distorsiones cognitivas (falacia de recompensa divina y etiquetas globales) y la insatisfacción con la vida. Lo anteriormente

expuesto concuerda con Inostroza (2016) que define la desesperanza como “expectativas negativas respecto al futuro” y considera que es un factor de riesgo psicológico del suicidio y un predictor de intentos de suicidio y suicidio consumado.

De acuerdo al modelo cognitivo del suicidio planteado por Wenzel y Beck (2008; citado por Inostroza, 2016), refieren que la desesperanza es uno de los “esquemas cognitivos suicidas que se activa con el estrés, generando desesperanza de estado”; del mismo modo, “activaría sesgos cognitivos a atender y procesar estímulos relacionados con el suicidio, generando ideación suicida”. Por consiguiente, detona “un proceso de aumento de activación y malestar emocional, el que, unido a las distorsiones cognitivas, generaría la percepción de que el suicidio es la única salida” (Wenzel & Beck, 2008; citado por Inostroza, 2016).

Así mismo, la teoría interpersonal de suicidio también destaca el rol de la desesperanza en el origen de un intento suicida grave o suicidio (Van Orden, 2010; citado por Inostroza, 2016); a partir de la teoría, “si la insatisfacción de las necesidades psicológicas de pertenencia y el sentirse una carga son evaluadas como estables, generan desesperanza en el individuo; desesperanza que lleva al deseo suicida”, y posteriormente a la ideación suicida. Por otro lado, se evidenció que los intentos suicidas previos son factores de riesgos individuales, siendo un resultado similar a Jans, & cols. (2018) que exponen “alrededor de un 30% de los suicidios tienen antecedentes de intentos de suicidio previos”, “después de un intento de suicidio, el riesgo de un futuro intento es 20 veces mayor que en las personas sin previos intentos” y “el riesgo de un intento de suicidio grave está fuertemente asociado con el número de intentos previos de suicidio”.

Así mismo, se encontraron las estrategias de afrontamiento negativas (autocrítica y retirada social), la rumiación y la angustia psicológica; los factores anteriormente mencionados guarda relación con el modelo de estrés-afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986; citado por Inostroza, 2016) plantea que “frente a un evento estresor las personas pueden utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción”, conocidas como evitativas y denominadas como estrategias de afrontamiento emocional desadaptativo, las cuales se caracterizan por direccionarse al desarrollo de problemas de salud mental. Del mismo modo, un constructo psicológico relacionado con las estrategias

de afrontamiento emocional desadaptativo es la rumiación, defino como el “pensamiento pasivo y repetitivo sobre los propios síntomas de malestar emocional y las posibles causas y consecuencias de estos”, la cual está relacionada con relaciona con ansiedad, depresión e ideación suicida transversal y prospectivamente (Inostroza, 2016).

Del mismo modo, los factores de impulsividad e inhibición se encuentran relacionados al riesgo de ideación suicida, como lo expone Inostroza (2016), definiendo la impulsividad como un “rasgo psicológico que engloba una serie de comportamientos que reflejan una auto-regulación disminuida”, entre los que se encuentran la falta de planificación, respuestas apresuradas, búsqueda de sensaciones, tendencia a tomar riesgos, déficit de inhibición conductual y preferencia por recompensas inmediatas; también, se considera un factor que potenciaría la transición entre ideación suicida e intento; y además, concluye que “si bien la impulsividad no está presente en todos los intentos de suicidio, existe relación entre la impulsividad y estos, presentándose como un factor de riesgo que ayuda a detectar riesgo suicida”.

Además, Kogan (2017), hace referencia a los factores biológicos y genéticos asociados al suicidio en donde indica que “la desregulación serotoninérgica es un rasgo biológico determinante en un individuo con enfermedad mental y es más proclive a una conducta impulsiva o agresiva frente a un estresor”, y, es en gran medida responsable de la inhibición conductual. En cuanto a las autolesiones como factor de riesgo individual, se compara dicho resultado con Klonsky & cols. (2016), que “las conductas autolesivas no suicidas están correlacionadas con la depresión, factor que también aumenta el riesgo de conducta suicida; y dichas conductas facilitan habituación a la violencia autoinfligida y al dolor, aumentando así la capacidad de intentar suicidarse”.

Por otro lado, en los resultados de presente investigación compilatoria, se encontró la baja autoestima y la relación disfuncional consigo mismo como factores de riesgo, por lo que se considera pertinente citar a Aguirre y Auquilla (2018) que refieren que la baja autoestima y el autoconcepto bajo, se relacionan con la ideación suicida potenciándola, “estos elementos están vinculados a la autocrítica, la atribución de los eventos negativos y la percepción negativa de sus características como persona, todo esto contribuye al desarrollo de la desesperanza y posteriormente a la instalación de la conducta suicida”.

De igual forma, se identificaron los trastornos alimenticios, como factores de riesgo, resaltando que Flores (2016) expone que los diagnósticos de anorexia y bulimia también se han visto asociados a intentos de suicidio; sobre todo si se presenta comorbilidad entre los trastornos alimenticios y los de personalidad, como el trastorno límite de la personalidad, debido a que existe síntomas de ansiedad, descontrol impulsos, autoagresiones e intentos de suicidios.

Cabe mencionar que también se identificaron otros factores de riesgo individuales en menor proporción como trastorno bipolar, trastornos del estado de ánimo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), síntomas somáticos, pensamiento homicida, anhedonia, inflexibilidad cognitiva, locus de control externo, dificultad en la toma de decisiones, abuso emocional, abuso emocional, carencia de recursos afectivos, dificultad para solicitar ayuda, el no poseer una práctica religiosa, homosexualidad y bisexualidad, y el género musical metal; por lo tanto, se considera necesario realizar más investigaciones acerca de los mismos para fortalecer la teoría acerca de los factores de riesgo presentes en la comunidad universitaria.

En cuanto a los factores familiares, se identificaron los antecedentes familiares de conducta suicida, trastornos mentales y la psicopatología parental como principales factores de riesgo de este tipo, como expone Moraga (2015), que considera que los intentos suicidas o los suicidios consumados en la historia familiar generan un gran impacto en los individuos, ya que los lleva a considerar la posibilidad del suicidio, por lo que aumenta el riesgo de la ideación suicida. Del mismo modo, la presencia de psicopatología en miembros de la familia, incluyendo desordenes del ánimo, trastorno de personalidad, conducta violenta, abuso de sustancia” presentan una correlación con la conducta suicida” (Moraga, 2015).

De igual forma, se identificó la disfunción familiar, la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil como factores de riesgo, teniendo una relación significativa con Moraga (2015), que refiere que “un hogar disfuncional en el que existan frecuentes discusiones entre los padres y demás miembros, asociado al maltrato físico o psicológico, pueden predisponer a un acto suicida”. Así como, victimización sexual y agresión sexual, de las cuales puede exponerse que “la ideación suicida persistente puede relacionarse con abusos

sexuales intrafamiliares mantenidos en el tiempo, que al no develarse por temor a las repercusiones en la familia o por amenazas del abusador, aumentan el riesgo de consumir el suicidio” (Almonte, 2012; citado por Moraga, 2015).

Además, el abuso sexual presenta una variedad de características como factor de riesgo en la ideación suicida como, el desarrollo de impulsividad y agresividad que aumenta este tipo de conducta, puede provocar un impacto en las diferentes áreas de la personalidad del individuo, originar conductas autodestructivas como expresión de sentimientos de culpa, rabia y la estigmatización, y afectar la calidad de la crianza y el apego (Moraga, 2015).

Igualmente, factores relacionados con la desintegración del núcleo familiar, la carencia de comunicación familiar, dificultades en las relaciones intrafamiliares, escasa red de apoyo; son factores que se presentaron en los resultados y son parte de las dificultades que se pueden presentar en la cohesión familiar, siendo un importante factor de riesgo, como lo refiere Moraga (2015), quien refiere que la prevalencia de ideación suicida “es mayor en hogares desligados o separados que en aquellos con mayor cohesión familiar, ya que predomina la incertidumbre y el malestar que puede generar la ideación e incluso el intento suicida”.

De igual forma, Hernández (2013; citado por Moraga, 2015) plantean que “la ausencia de apoyo familiar y de calidez familiar son los principales factores de riesgo de la conducta suicida”, ya que el individuo considera que no “es necesario, significativo o útil dentro del grupo en que se desenvuelve, y, por otra parte, su aislamiento reduce posibilidades de recibir ayuda”. Así mismo, se evidenciaron los estilos de crianza de carencia o exceso de autoridad, ausencia paterna o materna, vivir alejado de la familia, familia con enfermedad grave mortal, fallecimiento de padres, las cuales son factores riesgo que también tomó en cuenta Moraga (2015), haciendo énfasis a que las “experiencias de desestabilidad”, “las pérdidas de personas importantes”, y la “inconsistencia en el establecimiento de límites y normas” han sido asociado a conductas suicidas (Moraga, 2015).

Haciendo énfasis a los factores sociales, se demostró que ser de género femenino es un factor de riesgo social, esto puede verse reflejado en cierta medida, ya que Visbal (2018) refiere que el género se consideran un factor de riesgo, ya que los hombres presentan más suicidios consumados, a diferencia de las mujeres que realizan intentos de suicidio con mayor frecuencia. En esta investigación, también se identificó como factor de riesgo tener una edad entre 18 y 23 años, lo que guarda una significativa relación con lo plasmado por Visbal (2018) quien expresa que en la actualidad se evidencia “un aumento significativo de suicidios de jóvenes entre 15 y 25 años, especialmente en los casos en los que ha habido tratamiento psiquiátrico previo, que presentan algún trastorno de personalidad, antecedentes de intento de suicidio y abuso de sustancias”.

En cuanto al estado civil, el mismo autor expone que, las personas solteras, separadas y divorciadas o viudas presentan mayor probabilidad de manifestar conducta suicida, en comparación a aquellos que están casados y con hijos, esto también se evidencia en los resultados de la presente investigación ya que ser estado civil soltero y unión libre, se consideró un factor de riesgo social.

A nivel socioeconómico, se encontró como resultado que estar en un nivel socioeconómico bajo, tener dificultades económicas, presentar pérdidas económicas por recesión, sensación de vacío de la vida por saciedad material, tener bajo ingresos económicos, guarda relación con el autor Visbal (2018) quien refiere que la pérdida de empleo en tiempo reciente presenta mayor riesgo suicida que al estar desempleado desde hace tiempo; así mismo, “el suicidio y las tentativas suicidas son más frecuentes en los dos extremos sociales, con mayor riesgo en la clase más baja”, también incrementa el riesgo un descenso en el nivel social.

Cabe mencionar que también se identificaron otros factores de riesgo sociales en menor proporción como el bullying, los eventos estresantes y estresores, pertenecer a la facultad de psicología, vivir en la región occidente de Colombia, victimización por delincuencia, riesgo de violencia, violencia social, ser víctima de desastre natural, el bajo individualismo en culturas colectivistas musulmanas, el alto individualismo en culturas colectivistas asiáticas, los eventos negativos de la vida, las relaciones interpersonales disfuncionales, el estrés académico, las dificultades académicas, cambiar de grupos de

compañeros, tener conocimiento de conductas suicidas en compañeros cercanos, no estar en la carrera deseada y bajo rendimiento académico, por lo que se considera necesario realizar más investigaciones acerca de los mismos para fortalecer la teoría acerca de los factores de riesgo presentes en los estudiantes universitarios.

A partir de la ficha de comprensión teórica global, también se identificó como otro núcleo temático los factores protectores en 14 investigaciones, en donde se desprende los factores individuales en 13 investigaciones, los factores familiares en 6 investigaciones y los factores sociales en 7 investigaciones. Cabe mencionar que algunas de las investigaciones identificaron más de un factor de protector; además que, en la presente investigación, se evidenciaron más factores de riesgo que protectores en proporciones significativas.

Con respecto a lo anteriormente dicho, se evidenció como factores protectores individuales, la inteligencia emocional (atención emocional, claridad emocional, reparación emocional); que también ha sido mencionada por Mamani & cols. (2018), quienes lo caracterizan como “la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente, que además permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes” actuando como factor protector contra el suicidio. Asimismo, se identificaron, las estrategias de afrontamiento positivas como factores protectores, como lo planteó Loaiza (2018) quien refiere que “son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se emplean para lograr una transición y una adaptación efectivas” y así, “poder manejar, neutralizar o solucionar los problemas de la vida cotidiana y los efectos estresantes que dichos problemas causan”.

Mientras tanto, se identificó también la libertad religiosa y la práctica de una religión como un factor protector a nivel individual, por lo tanto, los resultados sugieren lo dicho por Fernández (2019) quien refiere que personas religiosas comprometidas con sus respectivas iglesias, “arrojaron índices de menor depresión y mayor satisfacción en sus vidas”, y concluye que, “además del apoyo social-comunitario-colectivo que les brindaba su iglesia, había razones más internas e independientes a la dimensión social de sus religiones”.

Teniendo en cuenta también que “no se necesita siquiera pertenecer o practicar una religión establecida para contar con esta protección contra el suicidio” cuando se tiene creencias personales, por lo que el efecto protector se inclina más hacia la religiosidad interna (Fernández, 2019). No obstante, es relevante mencionar que existen pocas investigaciones sobre la religiosidad y se considera que puede ser un factor importante en países como Colombia que se caracterizan por ser un país principalmente católico cristiano, en cuanto a cultura.

De igual manera, se presentó que poseer una adecuada autoestima es un factor protector, como lo indica Branden (citado por, Ceballos, & cols., 2015), quien lo define como “la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”. Por lo tanto, se considera uno de los factores protectores más importantes contra la ideación suicida debido a que se encuentra relacionada con la capacidad de resolución de problemas, ya que “no solamente se necesita poseer la habilidad para resolver problemas, sino que la persona debe creer en sus capacidades y sentirse como tal; de esta manera la autoestima se verá fortalecida” (Bustos, 2018).

Así mismo, se encontró que prácticas deportes y aeróbicos son un factor protector contra la ideación suicida, siendo parte de los estilos de vida saludable como menciona Costa y López (2008; citados por, Bustos, 2018) quienes refieren que, los estilos de vida saludable son un conjunto comportamientos que “influyen en la salud física y mental de cada persona y están asociados de forma compleja a creencias, actitudes, valores, factores sociales y culturales, de manera que cada caso y cada contexto resultan diferentes”. También se identificó la resiliencia como factor protector, guardando una estrecha relación con lo expuesto por Galvis, & cols., (2012; citado por Osorio, 2018) quienes definen la resiliencia ante el suicidio como “las habilidades, recursos o competencias percibidas por el sujeto para regular los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados con el suicidio”, es decir, “la capacidad que tiene el individuo para enfrentar el espectro suicida, una vez que alguna de esas conductas se ha presentado”.

Cabe resaltar que también se identificaron otros factores protectores individuales como poseer una percepción del significado de la vida, orientación a la felicidad,

satisfacción con la vida, locus de control interno, y gusto por el género musical balada; sin embargo, no existen una proporción significativa de investigación, por lo que se considera necesario llevar más investigaciones acerca de los mismos para fortalecer la teoría acerca de los factores protectores contra la ideación suicida que se presenten en los estudiantes universitarios.

Dentro de los factores protectores familiares, se encontró como prioridad la red de apoyo familiar, así como lo describe Bustos (2018), haciendo referencia a “la presencia de la unión familiar, durante los procesos de desarrollo del ser humano, en donde se evidencia un sostenimiento en cuanto a la estructura familiar”, este tipo de apoyo también puede ser económico, afectivo y moral promoviendo un factor protector contra la ideación suicida.

Asimismo, se evidenció que establecer buena relación con figuras significativas, la funcionalidad familiar, las relaciones positivas en la infancia y adolescencia con la familia y la expresión en las relaciones intrafamiliares, son factores protectores siendo parte de la cohesión familiar, como lo planteado por Bustos (2018) quien expone que una buena relación familia existe cuando se tiene “una buena comunicación entre los miembros del hogar, valores fundamentados y reglas establecidas a las cuales se les dan cumplimiento” por ello, cuando “las relaciones familiares son estrechas, cálidas, y cooperativas, los miembros de ésta se fortalecen y se fomenta la evolución personal, evitando de tal manera, que se genere la ideación e incluso el intento suicida”.

Por último, en cuanto a los factores sociales, se encontró el apoyo social como un factor protector, esto puede verse reflejado en Bonilla, & cols. (2018), quienes exponen que si el individuo percibe un apoyo social óptimo, se fortalece “el acompañamiento de su red social, la aceptación al otro, el interés de socialización, la empatía y la motivación al autocuidado”; en este sentido, es fundamental que el apoyo incluya el contexto social, laboral, académico y familiar; ya que “contribuye a fomentar otras habilidades como la resiliencia ante situaciones adversas”.

De igual manera, se identificaron otros factores protectores a nivel social en menor proporción como relaciones interpersonales funcionales, relaciones positivas en la

infancia y adolescencia con sus pares, niveles intermedios de individualismo y alto colectivismo en países individualista, por lo que se considera necesario realizar más investigaciones acerca de los factores sociales que se encuentran en los estudiantes para fomentar su protección.

A modo de cierre, es importante resaltar que a través de este apartado se logró evidenciar los resultados más relevantes de la investigación, teniendo en cuenta las limitaciones, observaciones y fortalezas de las investigaciones que fueron compiladas y analizadas en el presente estudio, además de comparar las mismas con importantes teóricos.

Conclusión

El presente estudio tuvo como objetivo fundamental analizar las investigaciones que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios. Para ello, se compilaron 39 investigaciones publicadas desde el 2015 hasta la actualidad mediante una revisión documental, de las cuales 18 son nacionales y 21 son internacionales a través de diversas bases de datos. Sin embargo, no se encontraron investigaciones a nivel local que tuvieran como objeto de estudio la conducta suicida en estudiantes universitarios de la región norte santandereana.

A pesar de esto, se logró obtener datos relevantes de cada investigación, a partir de fichas bibliográficas, descriptivas, sinópticas, cuantitativas y de comprensión teórica global, lo que dio como resultado que se cumplieran los objetivos específicos del presente estudio. Entre los resultados se encontró que prevalece la metodología cuantitativa de forma significativa en comparación a la metodología cualitativa y mixta, ya que esta permite recolectar datos más exactos y estadísticos a través de técnicas psicométricas estandarizadas.

De igual forma, también se describe que, entre las técnicas más utilizadas, se encontraron la ficha y/o Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), Escala de Desesperanza de Beck (BHS), el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), APGAR Familiar, Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y la Escala de Zung para Depresión (SDS).

En este sentido, dichas técnicas fueron de gran importancia para obtener datos correlacionales cuando se trató de técnicas que midieron a nivel sociodemográfico, nivel familiar, la desesperanza, el consumo de sustancias, depresión, riesgo suicida, entre otros; adicionalmente se considera que es relevante conocer estas técnicas ya que permiten conocer cuáles son las de mayor relevancia para ser aplicadas a nivel regional en futuras investigaciones.

En cuanto a los factores asociados a la ideación suicida, se identificó que los factores de riesgo a nivel individual más relevantes en estudiantes universitarios fueron la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas, la desesperanza e intentos suicidas previos; a nivel familiar se encontraron que los antecedentes familiares de trastornos mentales y de conducta suicida, y la disfunción familiar son factores de alto riesgo; así como se demostró que ser del género femenino es un factor de riesgo social.

Mientras que, como factores protectores más importantes se evidenció a nivel individual, la inteligencia emocional, las estrategias de afrontamiento positivas, la práctica deportiva, la religión y la adecuada autoestima; a nivel familiar se identificó como prioridad la red de apoyo familiar y la cohesión familiar; y a nivel social se consideró fundamental el apoyo social. Cabe resaltar que también se identificaron otros factores asociados, pero en menor proporción, por lo que se considera necesario realizar más investigaciones acerca de los mismos para fortalecer la teoría acerca de los factores que influyen en la ideación suicida de la comunidad universitaria.

Entre otros resultados, se encontró que los estudiantes universitarios más elegidos como objetos de estudio fueron de los programas de Psicología y Medicina, siendo relevante puesto que los profesionales de la salud son quienes más presentan conducta suicida; con relación al enfoque de las investigaciones analizadas, se demostró que la disciplina de mayor presencia fue psicología, por lo que se argumentó que el fenómeno de la ideación suicida es un tema de gran interés en el área de la salud mental.

De igual manera, también se evidenció que el tipo de investigación de mayor presencia fue el tipo correlacional, mientras que no se observó ningún estudio de tipo explicativo; en relación con esto, se deduce que la mayoría de investigaciones son correlacionales debido a que estas permiten estudiar la relación entre conducta suicida con diversos factores; además, no se evidencian de tipo explicativo, porque todas las investigaciones de este estudio fueron transversales, viéndose como una limitante ya que las longitudinales son las que permiten obtener resultados causales, y, por ende, explicativas del fenómeno a estudiar.

En consecuencia, de lo expuesto en este apartado, esta revisión documental ofrece un análisis acerca de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios, sirviendo de apoyo bibliográfico con elementos metodológicos, analíticos y críticos para contribuir a futuras investigaciones, teniendo en cuenta información relevante de estudios internacionales y naciones. Adicionalmente, los resultados servirán como base a los psicólogos para la elaboración de estrategias de promoción y prevención en la salud mental relacionados a la ideación suicida y lograr así, generar un impacto positivo en la sociedad norte santandereana.

Recomendaciones

Con el propósito de dar continuidad al estudio de la conducta suicida en estudiantes universitarios, se considera necesario seguir realizando este tipo de investigaciones, en la población universitaria con el fin de estar monitoreando esta problemática de manera constante y observar los cambios que se van dando para fortalecer estrategias de prevención e intervención.

De igual manera, es fundamental realizar estudios en Norte de Santander, ya que las investigaciones en el departamento son escasas y los estudiantes a nivel local también pueden estar expuestos a factores de alto riesgo; además, se considera pertinente utilizar muestras estratificadas teniendo en cuenta una gran variedad de carreras universitarias y la variable semestre cursado, para poder indagar sobre cuál es la población estudiantil más vulnerable con relación a su semestre y programa, puesto que el riesgo puede ser mayor, en aquellos estudiantes que inician su carrera universitaria, por todos los cambios que esto implica, o, por el contrario, está en quienes ya están por culminar sus estudios, por la carga académica.

Cabe resaltar que, siendo Norte de Santander un departamento fronterizo con vulnerabilidad por el conflicto armado, se debe incluir en futuras investigaciones locales, las variables de víctimas de desplazamiento y conflicto armado, riesgo de violencia social, dificultades económicas y cultura; también es pertinente tener en cuenta la orientación sexual como variable de estudio relacionado a la ideación suicida, ya que si bien la homosexualidad y la bisexualidad se identificó como un factor de riesgo, no existe una proporción significativa de estudios sobre el mismo.

También se recomienda investigaciones con diseños longitudinales que permitan profundizar en la causalidad de los factores asociados a la ideación suicida, así como la realización de estudios comparativos con sujetos clínicos o con exposición previa a situaciones adversas y sujetos sin ninguna condición de riesgo; en el caso de estudiantes universitarios sería importante conocer el estado de estas variables en periodo de parciales y fuera del periodo de parciales, reconociendo su curso longitudinal.

Asimismo, es necesario que este tipo de investigación sea monitoreado por profesionales de la salud como médicos y psicólogos, además de contar con un protocolo de emergencia, ya que existe la posibilidad de que estudiantes con conducta suicida, puedan atentar contra su vida. De igual forma, explorar las consecuencias de los problemas de salud mental asociados a la ideación suicida para el futuro desempeño profesional del estudiante, la incidencia de los trastornos psiquiátricos específicos como depresión, ansiedad y consumo de SPA en la población en riesgo, así como, su interferencia en el rendimiento académico.

Se recomienda a la institución universitaria, específicamente a bienestar universitario y al programa de psicología, generar programas y estrategias que promueva el fortalecimiento de factores protectores contra la conducta suicida, como son el desarrollo de actividades de esparcimiento, la práctica de deportes, brindar apoyo psicosocial, acompañamiento psicológico, fortalecer posibles estrategias de afrontamientos positivas e inteligencia emocional, para que posteriormente, se pueda mejorar la capacidad de manejo y recuperación del estrés que puede experimentar cualquier estudiante universitario. También llevar a cabo estrategias que disminuyan los factores de riesgo considerando que cada individuo es diferente a otro, y, por lo tanto, los factores asociados a la ideación suicida que esté presente y sus necesidades también lo son.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, A. M., y Auquilla, I. C. (2018). Los factores de riesgo asociados en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo. Septiembre 2017 a Febrero 2018. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de: <https://docplayer.es/178132655-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-facultad-de-medicina-especializacion-en-pediatria.html>.
- Albuixecho, M. R. (2017). Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico Nanda, 00150 Riesgo de Suicidio (Tesis de Doctorado). *Universidad de Alicante*. Recuperado el 13 de Octubre de 2019 de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72730/1/tesis_mariadelrocio_albuixecho_garcia.pdf
- Ambrosi, I., y Navarro, M. (2015). Tesis: Nutrición en el adulto joven. *Instituto Superior de Educación Física N 86 – Cacique Valentín Sayhueque*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2019 de: https://isfd86-bue.infed.edu.ar/sitio/upload/Nutricion_adulto_joven.pdf
- APA (2018). Suicide. *American Association Psychology*, Recuperado EL 13 de Noviembre de 2019 de: <http://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx>
- Arcos, A. (2017). Proyecto de investigación sobre el suicidio (Trabajo de Grado). *Universidad de la Laguna*. Recuperado el 22 Octubre del 2019 de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>.
- Barrera, A., y Vinet, E. V. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Ter Psicol*, 35 (1), 47 - 56. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de la base de datos Scielo <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art05.pdf>

- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., y Cabral, P. M. (2017) Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre Universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, 1 – 8. Recuperado el 18 de Marzo de 2019 de la base de datos Scielo https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf
- Bayona, A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Sucesos de Vida de Casullo en estudiantes de cuatro universidades de la ciudad de Pereira, 2011. Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado el 12 de Abril de 2020 de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5617/3622071B361.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedoya, E. Y., y Montaña, L. E. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Rev. CES Psicol.*, 9 (2), 179 - 201. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019 de la base de datos Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. (4a. ed.) *Pearson Educación*. Recuperado el 20 de Abril de 2020 de: <https://www-ebooks7-24-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/?il=4326>
- Blandón, O. M., Carmona, J. A., Mendoza, M. Z., y Medina, O. A. (2015) Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Rev. Arch Med Camagüey*, 19 (5), 469 - 478. Recuperado el 25 de Marzo de 2019 de la base de datos Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>
- Bondón, M. C. y Ríos, M. A. (2016). Suicidio: Lineamientos generales para la comprensión, detección y prevención. *Universidad de Buenos Aires*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2019 de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/suicidio_lineamientos.pdf
- Bonilla, N. J., Forgiony, J., Hernández, J., Carrillo, S. M., Rivera, D., Nuván, I. L., y Martínez, M. C. (2018). Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *AVFT*, 37 (5), 518 - 522. Recuperado el 17 de febrero de 2020 de:

http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2492/Apoyo_social_percibido_abordaje.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Bohórquez, M., Lozano, M., Maldonado, N. (2017). Factores de riesgo psicosocial y de protección frente a la conducta suicida en jóvenes del resguardo indígena Ticuna, San Sebastián. Universidad piloto de Colombia. Recuperado el 13 de marzo de 2020 de:

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/532/00004269.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bustos, J. C. (2018). Factores protectores asociados a la conducta suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Serrezuela de Madrid Cundinamarca (Tesis Doctoral). *Universidad de Cundinamarca*. Recuperado el 13 de marzo de 2020 de:

<http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/1602>

Caballero, C. C., Bresó, E., y González, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32 (3), 424 - 441. Recuperado el 18 de Abril de 2019 de: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>

Caballero, C. C., Suarez, Y., y P., Bruges, H. D. (2015) Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8 (2), 138-155. Recuperado el 24 de Marzo de 2019 de la base de datos Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n2/v8n2a08.pdf>

Campos, A. L. (2014). Problemas emocionales en jóvenes de 20 a 30 años de la Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, 2014. *Universidad José Carlos Mariátegui Moquegua*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019 de: https://www.academia.edu/15633627/Problemas_emocionales_en_j%C3%B3venes_de_20_a_30_a%C3%B1os_de_la_Universidad_Jos%C3%A9_Carlos_Mari%C3%A1tegui_Moquegua_2014.

Castellón, E. P. (2019). Experiencia y pensamiento reflexivo en la filosofía de la educación de John Dewey. *Universidad de Cartagena*. Recuperado el 26 de

Septiembre de 2020, en:
<http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8849/EXPERIENCIA%20Y%20PENSAMIENTO%20REFLEXIVO%20EN%20LA%20FILOSOF%C3%8DA%20DE%20LA%20EDUCACI%C3%93N%20DE%20JOHN%20DEWEY.pdf?sequence=1>

Ceballos, G. A., Suarez, Y., Suescun, J., Gamarra, L. M., González, K. E., y Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 12 (16). Recuperado el 13 de Marzo de 2020 de:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>

Cornejo, A. C., Rojas, A. M., y Bonilla, N. J. (2019). Estrategias de afrontamiento y orientación suicida en adolescentes de un colegio de la comuna 7 de Cúcuta. *Universidad Simón Bolívar*. Recuperado el 15 Septiembre del 2019 de:
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3474?show=full>

Cortina, G. (2014). La adolescencia como periodo de cambio: la formación de la identidad en el adolescente (Trabajo de Posgrado). Universidad Nacional de la Rioja. Recuperado el 3 de Octubre de 2019 de:
https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3061/Gema_Cortina_Barro.pdf?sequence=1

Cuaquera, D. Y. (2018). Factores asociados a ideación suicida en estudiantes de la Institución Educativa del nivel secundario Crnl. Gregorio Albarracín de Tacna – 2018 (Trabajo de Grado). *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna*. Recuperado el 12 de Abril de 2020 de 2020 de:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3356/1514_2018_cuaquera_cardenas_dy_facis_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cubillos, J. A., Chaves, M., y Martínez, M. F. (2016). Suicidio en jóvenes e impacto psicológico en la familia análisis sistemático de literatura. *Universidad Cooperativa De Colombia*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019 de:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14549/1/2016_suicidio_jovenes_impacto.pdf

- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84 (2). Recuperado el 25 de Marzo de 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>.
- Delgado, M. L. (2015). Capítulo 10: Psicología del desarrollo. Fundamentos de psicología. *Editorial panamericana*. Recuperado el 22 de Septiembre del 2019 de <https://aprenderly.com/doc/2846378/psicolog%C3%ADa-del-desarrollo>
- Denis, E., Barradas, M.E., Delgadillo, Denis, P.B., Melo, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*, 8 (15), 387-418. Revisado el 27 de Abril de 2019 de la base de datos Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6139397>
- Echeburúa, E., (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33 (2), 117 - 126. Recuperado el 23 de Noviembre de 2019 de la base de datos Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Fernández, A. (2019). Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX (Tesis Doctoral). Universidad Panamericana. Recuperado el día 17 de Abril de 2020 de: <http://biblio.upmx.mx/tesis/198901.pdf>
- Fierro, J., Guzmán, A., Hatem, F., Mojica, A. G., Montenegro, M., y Rodríguez, L. J. (2016). Diseño de instrumentos y análisis de factores asociados a la ideación suicida en el ámbito escolar. *Universidad católica de Colombia*. Recuperado el día 22 de Marzo de 2020 de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/13867/4/TRABAJO%20DE%20GRADO%20INSTRUMENTO%20IDEACI%C3%93N%20SUICIDA%20016-II%20%281%29.pdf>

- Flores, C.B. (2016). Ideación suicida y alexitimia en alumnos de quinto de secundaria de las instituciones educativas de Viñani, Tacna 2016. *Universidad privada de Tacna*. Recuperado el día 13 de Abril de 2020 de: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/210/1/Flores-Rosado-Cristina-Beatriz%20.pdf>
- García, C. I., y Parada, D. A. (2018). Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373. Recuperado el 16 de Septiembre del 2019, de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/download/22490/19892/>
- García, M. C., Parra, A., y Sánchez, I. (2017). Implicación en los estudios y consumo de drogas de adultos emergentes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 35 (1), 45-54. Recuperado el día 16 de Septiembre del 2019, de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/650/478>
- González, P., Medina, O., Ortiz, J. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15 (1), 136-146. Recuperado el 3 de Mayo del 2019 de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/933/978>
- Grey, Y. y Claro, Y. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Rev Hum Med*, 18 (2), 273-290. Recuperado el 12 de Octubre de 2019 de la base de datos Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-273.pdf>
- Hernández, P. A., y Villareal, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19 (8). Recuperado el 22 de Noviembre de 2019 en la base de datos Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Editorial Mc Graw Hill Educación*. Recuperado el día 17 de Abril de 2020 de:

https://books.google.com.co/books?id=jly9vQEACAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Hoyos, C. (2000). Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Señal Editora.
- Inostroza, C. I. (2016). Procesos psicológicos de riesgo de intento suicida en usuarios de servicios de salud mental de nivel especializado de la Provincia de Concepción. *Universidad de Concepción*. Recuperado el 22 de Marzo de 2020 de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2075/3/Tesis_Procesos_Psicologicos_de_Riesgo.Image.Marked.pdf
- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y., y Warnke, A. (2018). Suicidio y conducta autolesiva. Capítulo 4: Trastornos del ánimo. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Recuperado el día 13 de abril de 2020 de: <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Jiménez, G. (2012). Capítulo 3: Funcionamiento sensorial. Teorías del desarrollo III. *Red Tercer Milenio*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2019 de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
- Klonsky, D., May, A. y Saffer, B., (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Reviews Clinical Psychologist*, 12, 307 - 330. Recuperado el 22 de Noviembre de 2019 de: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kogan, B. (2017). Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes. *Universidad de San Martín de Pobres*. Recuperado el 13 de marzo de 2020 de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2846/kogan_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lizarazo, Y.P. (2018). Revisión documental sobre la caracterización de personas con suicidio consumado en la ciudad de Barrancabermeja. *Universidad cooperativa de*

Colombia. Recuperado el 13 de Abril de 2020 de:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6469/1/2018_caracterizacion_personas_suicidios.pdf

Loaiza, T. M. (2018). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora del cantón Loja (Trabajo de Grado). Recuperado el día 13 de marzo de 2020 de:
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20CD.pdf>

López, L. C. (2017). Coyunturas desencadenantes de urgencias suicidas: un enfoque psicoanalítico y epidemiológico (Tesis Doctoral). *Universidad de Buenos Aires*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2019:
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/78794/CONICET_Digital_Nro.b6adf0f9-cfda-44c7-a08f-449cd662d6fd_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mamani O. J., Brousett M. A., Ccori D., N., y Villasante K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15 (1). Recuperado el 22 de Abril de 2020 de:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2142>

Matos, A., Carvalho J., Sequeira, C., Pinto, P., y Gómez-Ullate, M. (2016). Ideación suicida en estudiantes de enseñanza superior: influencia del apoyo social. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 120, 21-31- Recuperado el 26 de Abril de 2019 de la base de datos Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5790902>

Martín, A., Vegas, M. T., Muñoz, D. (2019). Revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería a pacientes con intento o ideación suicida (Trabajo de Grado). *Acréditi Editorial*. Recuperado el 13 de Octubre de 2019 de:
https://www.todostuslibros.com/libros/revision-bibliografica-sobre-cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-con-intento-o-ideacion-suicida_978-84-18106-08-8

- Martínez, C. (2017). Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias. *Editorial ALFEPSI*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019 de: <http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>.
- Martínez, H. (2018). Metodología de la investigación. *Cengage*. Recuperado de 20 de Abril de 2020 de <https://www-ebooks7-24-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/?il=6401&pg=22>
- Medicina Legal (2015). Comportamiento del suicidio. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Recuperado el 20 de Abril de 2019 de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>.
- Medicina Legal (2020) Información preliminar de lesiones de causa externa y desaparecidos en Colombia. Enero a abril de 2020. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Recuperado el 7 de Junio de 2020 de: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
- Medicina Legal (2020) Información preliminar de lesiones fatales de causa externa en Colombia. Enero a abril de 2020. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Recuperado el 7 de Junio de 2020 de: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
- Medina, M. (2016). La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 67, 83-98. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019 de: <https://core.ac.uk/download/pdf/61472763.pdf>
- Mendoza, Y. J. (2017). Factores protectores y factores de riesgo familiares asociados al desarrollo neurocognitivo del aprendizaje en escolares de 6 a 11 años de la Unidad Educativa “José María Velasco Ibarra” (Trabajo de Grado). *Universidad Central del Ecuador*. Recuperado el 12 de Abril de 2020 de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10029>

- Meneses, D. (2016). Factores sociofamiliares y nivel de resiliencia de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital el Collao llave, 2014. *Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez*. Recuperado el día 17 de Abril de 2020 de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/799>
- MinSalud (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. *Imprenta Nacional de Colombia*. Recuperado el 16 de Marzo de 2019 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- MinSalud y Colciencias (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. *Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias*. Recuperado el 10 de Marzo de 2019 de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Morocho, I., y Romero, M. L. (2018). Intento de Suicidio. *Rev. Med Ateneo*, 20 (1), 114 – 120. Recuperado el 13 de Marzo de 2019 de <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/download/25/19/>
- Moraga, C. (2015). Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de viña del mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados. *Universidad de Chile*. Recuperado el día 13 de marzo de 2020 de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144415/TESIS%20CAROL%20MORAGA%20ARMIJO.pdf?sequence=1>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (1), 9 - 18. Recuperado el 13 de Octubre de 2019 de la base de datos Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>

- OMS (2018, 30 de marzo). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de Marzo de 2019 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ordoñez, Y., Castilla, A. B., y Contreras, M. S. (2019). Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 20 de Abril de 2019, de la base de datos EUMED: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/05/conducta-suicida-adolescencia.html>
- Osorio, A. T. (2018). Resiliencia un aspecto nuevo que puede aportar al profesional de enfermería para mejorar el cuidado en el ciclo vital en las situaciones difíciles de la vida y como herramienta para la prevención del suicidio. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Recuperado el día 17 de Marzo de 2020 de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1189>
- Ortiz, A. (2015). Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales y humanas. *Ediciones de la U*. Recuperado el 25 de Abril de 2020 de: <https://www-ebooks7-24-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/?il=5597&pg=68>
- Palomino, M. (2015). Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013 (Trabajo de Posgrado). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Recuperado de 25 de Marzo de 2020 de 2020 de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1331/TM%20SP47_Pal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papalia, D. (2017). Desarrollo Humano. *Editorial McGraw-Hill*. Recuperado el día 20 de Septiembre del 2019 de: <https://www.casadellibro.com/libro-desarrollo-humano-13-edicion/9781456255701/5253532>
- Pérez, M. P., Martínez, L. C., Vianchá, M. A. y Avendaño, B. L. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de

Boyacá – Colombia. *Divers.: Perspect. Psicol.*, 31 (1), 1 - 101. Recuperado el 27 de Octubre de 2019: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>

Requiniva, K. V., y Villamizar, M. A. (2017). Descripción de conducta e ideación suicida en jóvenes del municipio de Vélez en el año 2016 (Trabajo de Grado). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 05 de Mayo del 2019, de: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/847/1/DESCRIPCION%20DE%20CONDUCTA%20E%20IDEACION%20SUICIDA%20EN%20JOVENES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20VELEZ%20EN%20EL%20AÑO%202016.pdf>

Rizo, J. (2015). Técnicas de investigación documental. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua. Facultad regional multidisciplinaria de Matagalpa. Recuperado el 17 de Abril de 2020 de: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>

Rosales, M. (2017). El desarrollo humano: una propuesta para su medición. *Aldea Mundo*, 22 (43). Recuperado el 20 de Septiembre de 2019 de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/543/54353312007/html/index.html>

Salazar, Y. M., Caballero, R. G. Y Vázquez, E. (2015). Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.*, 32 (2); 76 - 81. Recuperado 17 de Noviembre de 2019 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152d.pdf>

Sánchez-Queija, I., Oliva, A., Parra, A., Camacho, C. (2015). Análisis longitudinal del papel del funcionamiento familiar en el uso de sustancias. *J Child Fam Stud* 25, 232–240. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de la base de datos Springer Link: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0212-9>

Siabato, E. F., Forero, I. X. y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15

- (1), pp. 51 - 61. Recuperado el 7 de Octubre de 2019 de la base de datos Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a04.pdf>
- Tirado, M. (2017), Evaluación de variables psicosociales relacionadas con la percepción de riesgo y las conductas de salud en la adultez emergente (Tesis Doctoral). Universidad Miguel Hernández. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136348>
- Toledo, G. E. (2016). Universidad, machismo y patriarcado. *Psyciencia*. Recuperado de 27 de Septiembre de 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/326096865_Universidad_machismo_y_patriarcado
- Torres, M. L. (2018). Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado. México, 2016 (Tesis de Posgrado). *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*. Recuperado el 7 de Noviembre del 2019 de: https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf
- Valdés, A. (2014). Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget. Universidad Marista de Guadalajara. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/327219515_Etapas_del_desarrollo_cognitivo_de_Piaget
- Vélez, D., Maldonado, N., y Rivera, C. I. (2016). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28 (1), 34 - 44. Recuperado el 25 de Abril de 2019 de la base de datos Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891755>
- Vernaza, P., Villaquiran, A., Paz, C. I., y Ledesma, B. M. (2017). Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Rev. Salud Pública*, 5, 624-63. Recuperado el 22 de Septiembre del 2019 de la base de datos PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183809/>

- Visbal, C. (2018) Factores de riesgo que influyen en la actuación suicida en pacientes esquizofrénico atendidos en Rehabilicoop IPS 2017. *Universidad cooperativa de Colombia*. Recuperado el día 13 de marzo de 2020 de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8515/1/2018_factores_riesgo_pacientes.pdf
- Vílchez, M. (2017). El suicidio desde el enfoque social en perspectiva histórica. El caso de la armada japonesa y el nazismo. *Universidad de granada*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019 de: <http://www.seguridadinternacional.es/?q=es/content/el-suicidio-desde-el-enfoque-social-en-perspectiva-hist%C3%B3rica-el-caso-de-la-armada-japonesa-y>.
- WHO (2014). Preventing suicide: A global imperative. *World Health Organization*. Recuperado el 13 de Marzo del 2019 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=1002CAB066BA08790E8A868D35E8D506?sequence=1.

Anexos

Anexos I. F1: N01, N02, N03, N04, N05

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N01	Tema	factores de riesgo y predictores psicológicos asociados a la conducta suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios				
Autor	Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., y Grisales, A. M.			Año	2019
Ciudad	Granada, España	Editorial ó Entidad	Behavioral Psychology / Psicología Conductual	Ubicación	Gale
Núcleo Temático		Factores de riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N02	Tema	ideación suicida y desesperanza de vida	Unidad de Análisis	Trabajo de Grado
Título	Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios				
Autor	Campo, L. V., Palma, A. M., y Paternina, J. K.			Año	2019
Ciudad	Santa Marta, Colombia	Editorial ó Entidad	Universidad Cooperativa de Colombia	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N03	Tema	Factores asociados al riesgo suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Factores de riesgo suicida según la Escala de Plutchik, y factores asociados en estudiantes de una universidad de la ciudad de Bucaramanga (Colombia), 2019				
Autor	Corredor, L.S., Samaca, Y.D., y Ulloa, W.S.			Año	2019
Ciudad	Bucaramanga, Colombia	Editorial ó Entidad	Universidad Cooperativa de Colombia	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N04	Tema	relaciones entre el consumo de dos sustancias y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos				
Autor	Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., y Diez, P.			Año	2018
Ciudad	España	Editorial ó Entidad	Health and Addictions	Ubicación	Dianlet
Núcleo Temático		Factores de riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N05	Tema	victimización por delincuencia como un factor de riesgo de síntomas	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Crime Victimization and Suicidal Ideation Among Colombian College Students: The Role of Depressive Symptoms, Familism, and Social Support				
Autor	Zapata, M. I., y Betancourth, S.			Año	2017
Ciudad	Oklahoma, USA.	Editorial ó Entidad	Journal of Interpersonal Violence	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			

Nota. Elaboración propia.

Anexos 2. F1: N06, N07, N08, N09, N10

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N06	Tema	magnitud, las principales características y significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014				
Autor	Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros, M. P., Zamora, S., y Rodríguez, C. I.			Año	2017
Ciudad	Río de Janeiro, Brasil	Editorial ó Entidad	Ciência & Saúde Coletiva	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N07	Tema	uso de polisustancias (PSU) y el riesgo de suicidio	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Substance use and suicide risk in a sample of young Colombian adults: An exploration of psychosocial factors.				
Autor	Pereira, A. J., Adan, A., Camargo A., y Forero, D. A.			Año	2017
Ciudad	USA	Editorial ó Entidad	The American Journal on Addictions	Ubicación	PubMed
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N08	Tema	Relación entre ideación suicida e inteligencia emocional en universitarios	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos				
Autor	Suárez, Y. P., Restrepo, D. E., y Caballero, C. C.			Año	2016
Ciudad	Bucaramanga, Colombia.	Editorial ó Entidad	Rev. Univ. Ind. Santander.	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático	Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N09	Tema	riesgo suicida y factores asociados	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia				
Autor	González, P. C., Medina, O. A., y Ortiz, J. C.			Año	2016
Ciudad	Habana. Cuba.	Editorial ó Entidad	Revista Habanera de Ciencias Médicas	Ubicación	Dianlet
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N10	Tema	Revisión documental: Factores de riesgo y prevención	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios				
Autor	Castañeda, N. N.			Año	2016
Ciudad	Barranquilla, Colombia	Editorial ó Entidad	Psicogente	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				

Nota. Elaboración propia.

Anexos 3. F1: N11, N12, N13, N14, N15

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N11	Tema	Estrategias de afrontamiento e ideación suicida	Unidad de Análisis	Trabajo de Grado
Título	Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura Cartagena año 2015				
Autor	Acevedo, N. A., López, L. D., y Manjarrez, A. L.			Año	2016
Ciudad	Cartagena, Colombia	Editorial ó Entidad	Universidad de San Buenaventura	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N12	Tema	Ideación suicida y respuestas rumiativas	Unidad de Análisis	Trabajo de Grado
Título	Ideación suicida y respuestas rumiativas en estudiantes de pregrado de una universidad privada en Cartagena				
Autor	Cucunuba, M., España, A., y Quintero, D.			Año	2016
Ciudad	Cartagena, Colombia	Editorial ó Entidad	Universidad de San Buenaventura	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N13	Tema	Factores asociados a ideación suicida en universitarios	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Factores asociados a ideación suicida en universitarios				
Autor	Siabato, E. F., y Salamanca, Y.			Año	2015
Ciudad	Bogota, Colombia.	Editorial ó Entidad	Psychol. av. discip.	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N14	Tema	factores de riesgo asociados a la ideación suicida en universitarios.	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín				
Autor	Blandón, O. M., Carmona, J. A., Mendoza, M. Z., y Medina, O. A.			Año	2015
Ciudad	Camaguey, Cuba.	Editorial ó Entidad	AMC	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N15	Tema	Inteligencia emocional e ideación suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación				
Autor	Caballero, C. C., Suárez, Y. P., y Bruges, H. D.			Año	2015
Ciudad	Medellín, Colombia.	Editorial ó Entidad	CES Psicología	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				

Nota. Elaboración propia.

Anexos 4. F1: N16, N17, N18

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N16	Tema	factores de riesgo	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales				
Autor	Castaño, J. J., Cañón, S. C., Betancur, M., Castellanos, P. L., Guerrero, J., Gallego, A., y Llanos, C.			Año	2015
Ciudad	Bogotá, Colombia	Editorial ó Entidad	Diversitas: Perspectivas en Psicología,	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N17	Tema	Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios				
Autor	Bahamón M. J., Alarcón, Y., García, C., y Trejos, A. M.			Año	2015
Ciudad	Barranquilla, Colombia	Editorial ó Entidad	Estudios actuales en psicología	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	N18	Tema	Distorsiones cognitivas e ideación suicida	Unidad de Análisis	Trabajo de Grado
Título	Distorsiones cognitivas en estudiantes de psicología con ideación suicida de una universidad privada en la ciudad de Cartagena				
Autor	Baldovino, K. S., Blanco, W. P., y Lagares, L. P.			Año	2015
Ciudad	Cartagena, Colombia	Editorial ó Entidad	Universidad de San Buenaventura	Ubicación	Google Scholar
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				

Nota. Elaboración propia.

Anexos 5. F1: I01, I02, I03, I04, I05

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I01	Tema	influencia de los eventos negativos de la vida en la ideación suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	The influence of negative life events on suicidal ideation in college students: The role of rumination				
Autor	Wang, S., Jing, H., Chen, L., y Li, Y.			Año	2020
Ciudad	Basel, Switzerland.	Editorial ó Entidad	International Journal of Environmental Research and Public Health	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I02	Tema	individualismo como factor protector o riesgo	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Is Individualism Suicidogenic? Findings From a Multinational Study of Young Adults From 12 Countries				
Autor	Eskin, M., Tran, U. S. Carta, M. G., Poyrazi, S., Flood, C., Mechri, A., Shaheen, A., Janghorbani, M., Khader, Y., Yoshimasu, K., Sun, J.-M., Kujan, O., Abuidhail, J., Aidoudi, K., Bakhshi, S., Harlak, H., Moro, M. F., Phillips, L., Hamdan, M., Abuderman, A., Tsuno, K., y Voracek, M.			Año	2020
Ciudad	Lausanne, Switzerland	Editorial ó Entidad	Frontiers in Psychiatry	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I03	Tema	asociaciones de tendencias suicidas con trastornos psicológicos, síntomas somáticos y estresores	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Associations of Suicidality with Adverse Life Events, Psychological				
Autor	Tang, W., Kang, Y., Xu, J., & Li, T.			Año	2020
Ciudad	Basel, Switzerland.	Editorial ó Entidad	Community Mental Health Journal	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I04	Tema	El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se asocia con ideación suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	PTSD Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicide Risk in University Students: The Role of Distress Tolerance				
Autor	Kratovic, L., Smith, L. J., & Vujanovic, A. A.			Año	2020
Ciudad	Houston, TX, USA	Editorial ó Entidad	Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I05	Tema	Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú				
Autor	Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J. C., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla, A.			Año	2019
Ciudad	Lima, Perú.	Editorial ó Entidad	An. Fac. med.	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			

Nota. Elaboración propia.

Anexos 6. F1. I06, I07, I08, I09

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I06	Tema	Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en universitarios	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados				
Autor	Veloso, L. U., Lima, C. L., Sales, J. C., Monteiro, C. F., Gonçalves, A. M. y Silva Júnior, F. J.			Año	2019
Ciudad	Porto Alegre, Brasil.	Editorial ó Entidad	Rev. Gaúcha Enferm.	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I07	Tema	conducta suicida, factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima				
Autor	Sindeev., A., Arispe, C. M., y Villegas, J. N.			Año	2019
Ciudad	Perú	Editorial ó Entidad	Revista Médica Herediana	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I08	Tema	factores asociados con un historial de intentos de suicidio en estudiantes de medicina	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Who attempts suicide among medical students?				
Autor	Marcon, G., Monteiro, G. M. C., Ballester, P., Cassidy, R. M., Zimerman, A., Brunoni, A. R., Diemen, L., Hauck, S., y Passos, I. C.			Año	2019
Ciudad	Escandinavia	Editorial ó Entidad	Acta Psychiatrica Scandinavica	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I09	Tema	asociaciones entre religión, comportamiento suicida, actitudes y angustia psicológica	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study				
Autor	Eskin, M., Poyrazli, S., Janghorbani, M., Bakhshi, S., Carta, M. G., Moro, M. F., Tran, U. S., Voracek, M., Mechri, A., Aidoudi, K., Hamdan, M., Nawafleh, H., Sun, J. M., Flood, C., y Taifour, S.			Año	2019
Ciudad	N.A. (internacional).	Editorial ó Entidad	Transcultural Psychiatry	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores Protectores			

Nota. Elaboración propia.

Anexos 7. F1: I10, I11, I12, I13

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I10	Tema	diferencias de género en la asociación entre factores de riesgo / protección y pensamientos y comportamientos suicidas	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students				
Autor	Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M. J., Torrent, A., Ballester, L., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Mortier, P., Kessler, R. C., y Alonso, J.			Año	2019
Ciudad	Depress Anxiety	Editorial ó Entidad	Depress Anxiety	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I11	Tema	ideación suicida y el peso de la violencia social como factor de riesgo	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Social Violence Increases the Risk of Suicidal Ideation Among Undergraduate Medical Students				
Autor	Escobar, B., Márquez, H., Consejo y Chapela, C., López, A. C., y Sepúlveda, A. C.			Año	2019
Ciudad	N.A. (internacional).	Editorial ó Entidad	Archives of Medical Research	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I12	Tema	Asociación entre trastornos alimenticios y suicidio	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses				
Autor	Nascimento V. S., Santos, A. V., Arruda, S. B., Silva, G.A., Cintra, J. D., y Pinto, T. C.			Año	2019
Ciudad	São Paulo, Brasil.	Editorial ó Entidad	Einstein (São Paulo)	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I13	Tema	ideación suicida y la victimización sexual	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	An Examination of Sexual Victimization, Self-Injurious Behaviors, and Suicidality Among Female College Students				
Autor	Bakken, N. W., & Kruse, L. M.			Año	2019
Ciudad	La Crosse, Wisconsin, USA	Editorial ó Entidad	Journal of Interpersonal Violence	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático	Factores de Riesgo				

Nota. Elaboración propia.

Anexos 8. F1: I14, I15, I16, I17

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I14	Tema	conducta suicida y medidas psicológicas (factores de riesgo y protectores)	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students				
Autor	Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D.-F., Ping, F., Talib, M. A., Lester, D., y Jia, C.-X.			Año	2019
Ciudad	California, USA.	Editorial ó Entidad	PLoS ONE	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I15	Tema	factores de riesgo y protección	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students				
Autor	Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., Lagares, C., Soto-Sanz, V., Alayo, I., Forero, C. G., Echeburúa, E., Gili, M., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Nock, M. K., Kessler, R. C., Alonso, J., Ballester, L., Barbaglia, G., Castellví, P., Iruin, Á., Leiva, D., Miranda-Mendizábal, A., y Parès-Badell, O.			Año	2019
Ciudad	Estados Unidos	Editorial ó Entidad	Suicide and Life-Threatening Behavior	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I16	Tema	Las relaciones entre los déficits hedónicos, la personalidad tipo D y la ideación suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Suicidal ideations among medical students: The role of anhedonia and type D personality.				
Autor	Loas, G., Solibieda, A., Rotsaert, M., & Englert, Y.			Año	2019
Ciudad	California, USA.	Editorial ó Entidad	PLoS ONE	Ubicación	Scopus
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I17	Tema	inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios.				
Autor	Gómez, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes, J., y Tomás, J.			Año	2018
Ciudad	España	Editorial ó Entidad	Ansiedad y Estrés	Ubicación	Science Direct
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			

Nota. Elaboración propia.

Anexos 9. F1: I18, I19, I20, I21

FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I18	Tema	Factores asociados a ideación suicida en universitarios	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Factors associated with suicidal ideation among university students				
Autor	Santos, H. G., Marcon, S.R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., y Paulo, P. M.			Año	2017
Ciudad	Ribeirão Preto, Brasil	Editorial ó Entidad	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Ubicación	Scielo
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I19	Tema	Factores protectores y de riesgo	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología				
Autor	Domínguez, D. L., Hermosillo, A. E., y Vacio, M. A.			Año	2016
Ciudad	Aguascalientes, México	Editorial ó Entidad	Investigación y Ciencia	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I20	Tema	asociación de la autoestima, resiliencia y locus de control con el riesgo de conducta suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería.				
Autor	Montes, J., y Tomás, J.			Año	2016
Ciudad	Barcelona, Espana	Editorial ó Entidad	Enfermería Clínica	Ubicación	Science Direct
Núcleo Temático		Factores de Riesgo - Factores Protectores			
FICHA BIBLIOGRÁFICA					
Código	I21	Tema	relación entre uso de tabaco o alcohol con el riesgo suicida	Unidad de Análisis	Artículo Científico
Título	Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios				
Autor	Hernández, Q., y Alejandro, J.			Año	2015
Ciudad	Guanajuato, México	Editorial ó Entidad	Acta Universitaria	Ubicación	Redalyc
Núcleo Temático		Factores de Riesgo			

Nota. Elaboración propia.

Anexos 10. F2: N01, N02

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N01
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo suicida	Depresión
	Desesperanza
	Impulsividad
	Antecedentes familiares
	Intentos Suicidas
Delimitación contextual	
Espacial	Dos universidades de las ciudades de Manizales y Medellín, Colombia
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	1408 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Analizar los factores de riesgo y los predictores psicológicos asociados con la conducta suicida en estudiantes universitarios en dos ciudades de Colombia (Manizales y Medellín).
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Ficha sociodemográfica
	Escala de Riesgo de Plutchik (RS)
	Escala de Dsesperanza de Beck (BHS)
	Inventario de Depresion de Beck (BDI)
	Escala de Impulsividad de Barrat, Version 11 (BIS-11)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N02
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideacion Suicida	Desesperanza
	Genero
	Edad
	Facultad
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta, Colombia
Temporal	Abril-Mayo 2019
Sujetos Investigados	156 Estudiantes de Psicología 124 Estudiantes de Derecho
Propósito	
Objetivos	Hacer una descripción de las características de ideación suicida y su relación con desesperanza de vida. En jóvenes universitarios de una I.E.S
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS)
	Escala de Desesperanza de Beck (BHS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 11. F2: N03

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	N03
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo suicida	Género
	Edad
	Estado Civil
	Deportes
Delimitación contextual	
Espacial	Una universidad de Bucaramanga, Colombia
Temporal	No especificada
Sujetos Investigados	146 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Determinar los factores de riesgo suicida según la escala de Plutchik y factores asociados presentes en estudiantes de una Universidad de Bucaramanga, Santander.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Decriptiva
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
	Cuestionario de Medición de Variables.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 12. F2: N04

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N04
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Consumo de Cannabis
	Consumo de Alcohol
	Estrés Académico
	Depresión
Delimitación contextual	
Espacial	Instituciones de educación superior públicas y privadas del área metropolitana del departamento de Antioquia, Colombia.
Temporal	No especificada
Sujetos Investigados	249 Estudiantes de Psicología
	45 Estudiantes de Comunicación Social-Periodismo
	29 Estudiantes de Trabajo Social
	19 Estudiantes de Ingeniería Ambiental
	18 Estudiantes de Contaduría Pública
	13 Estudiantes de Comercio Exterior
	11 Estudiantes de Licenciatura en Preescolar
	10 Estudiantes de Comunicación Social
	9 Estudiantes de Criminalística
	8 Estudiantes de Admón. de Empresas
	8 Estudiantes de licenciatura en Inglés
	8 Estudiantes universitarios
	6 Estudiantes de Gastronomía
	5 Estudiantes de Admón. Financiera
	5 Estudiantes de Derecho
	5 Estudiantes de Investigación Judicial
	5 Estudiantes de Negocios Internacionales
	4 Estudiantes de Arquitectura
	4 Estudiantes de Ingeniería de Sistemas
	4 Estudiantes de Lengua Castellana
	3 Estudiantes de Gestión Financiera
	2 Estudiantes de Tanatopraxia
	1 Estudiantes de Actividad Física y Deportes
1 Estudiantes de Diseño Gráfico	
1 Estudiantes de Histocitotecnología	
1 Estudiantes de Ingeniería de Software	
1 Estudiantes de Tecnología Agroambiental	
1 Estudiantes de Tecnología en Sistemas	
1 Estudiantes de Teología	
Propósito	
Objetivos	Analizar las relaciones entre el consumo de cannabis y alcohol y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida en una muestra de 477 estudiantes universitarios colombianos de 18 a 25 años.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No especificada
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Inventario de depresión de beck- II (BDI-II)
	inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI)
	Test de cribado de abuso de cannabis –CAST
	Inventario SISCO de estrés académico
	Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol –AUDIT
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 13. F2: N05

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N05
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Victimización por Delincuencia
	Síntomas Depresivos
	Familiarismo
	Apoyo Social
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
Temporal	Marzo - Junio 2014
Sujetos Investigados	424 Estudiantes universitarios (Psicología; Ciencias Sociales; Geografía; Filosofía y Letras; Sociología; Idiomas; y Literatura)
Propósito	
Objetivos	Establecer las tasas de victimización por delincuencia, síntomas depresivos e ideación suicida entre los estudiantes universitarios que viven en Pasto, Colombia, y examinar si estas tasas diferían según el género.
	Determinar si los síntomas depresivos median la asociación entre la victimización por delincuencia y la ideación suicida.
	Establecer si el familiarismo y el apoyo social moderaron la posible asociación entre la victimización por delincuencia y los síntomas depresivos.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	Presumimos que el familiarismo reduciría la asociación entre la victimización por delincuencia y los síntomas depresivos, y que el apoyo social minimizaría el vínculo entre los síntomas depresivos y la ideación suicida.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Cuestionario autoinforme
	Adaptación de Suicidal behavior questionnaire (SBQ)
	Adaptación de Escala centro de estudios epidemiológicos Depresión (CES-D)
	Adaptación de Escala multidimensional de apoyo social percibido (EMAS)
	Escala adaptada por Gil y Vega (1996) familiarismo.
	Adaptación de 10 ítems adaptados de un estudio epidemiológico sobre violencia realizado en siete ciudades latinoamericanas (incluida una en Colombia) y una ciudad en España
Núcleo Temático	Factores protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 14. F2: N06

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N06
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Suicidio	Antecedentes Familiares
	Trastornos Mentales
	Relaciones interpersonales
	Antecedentes de patologías
	Dinámica Familiar
Delimitación contextual	
Espacial	5 universidades de Bogota, Colombia
Temporal	2004-2014
Sujetos Investigados	66 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Conocer la magnitud, las principales características y significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Exploratorio, Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cualitativa
Técnicas	Entrevistas Semiestructuradas
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 15. F2: N07

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N07
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	
Uso de Polisustancias	Factores Psicosociales
	Factores Clínicos
Delimitación contextual	
Espacial	Una Universidad de Bogota, Colombia
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	274 Estudiantes Universitarios (Medicina y Enfermería)
Propósito	
Objetivos	Examinar factores psicosociales y clínicos específicos que podrían influir en la posible relación entre el uso de polisustancias (PSU) y el riesgo de suicidio en una muestra de jóvenes participantes colombianos.
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	Una muestra de adultos jóvenes colombianos con puntajes altos en síntomas depresivos y ansiosos y factores psicosociales (como un mal funcionamiento familiar y antecedentes de trauma infantil) podría presentar altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, y cannabis), así como también que aquellos adultos jóvenes con altos niveles de PSU podrían presentar un mayor riesgo de suicidio.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)
	Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)
	APGAR Familiar
	Cuestionario de trauma infantil (CTQ)
	Escala de riesgo de suicidio de Plutchik (PSRS)
	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)
	Escala de ansiedad de autoevaluación de Zung (ZSAS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 16. F2: N08, N09

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N08
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideacion suicida	Habilidades emocionales
Inteligencia Emocional	
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Pública de Santa Marta, Colombia
Temporal	No especifica
Sujetos Investigados	186 estudiantes de Administración de Empresas
Propósito	
Objetivos	Identificar la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional en jóvenes universitarios colombianos.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	la ideación suicida se encuentre relacionada con las dificultades para atender, comprender y reparar las emociones, así como las características inmersas en el pensamiento suicida, tales como la actitud hacia la muerte, deseo suicida, proyecto del intento, preparación del intento proyectado, entre otros factores de fondo, se relacionan con estas habilidades de inteligencia emocional.
Tipo de investigación	Descriptivo, Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta Mood Scale (24-TMMS40). Inventario de ideación suicida de Beck (ISB)
Núcleo Temático	Factores Protectores
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N09
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Factores de Riesgo
	Factores Protectores
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad pública colombiana, Medellín, Colombia
Temporal	Enero- Junio 2013
Sujetos Investigados	1265 Estudiantes de Psicología
Propósito	
Objetivos	Evaluar el riesgo suicida y factores asociados en un grupo de estudiantes de Psicología de una Universidad pública de Colombia.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No especifica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Escala Inventory of suicide orientation – 30 (ISO–30) Ficha sociodemográfica
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 17. F2: N10, N11

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	N10
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Factores Asociados
Prevención Psicológica y neuropsicológica	
Delimitación contextual	
Espacial	Bases de Datos
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	106 artículos científicos
Propósito	
Objetivos	Búsqueda de estudios colombianos de medición de frecuencia y factores asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios y adolescentes.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Exploratoria
Metodología	
Metodología	Cualitativa
Técnicas	Revisión Documental
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	N11
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Estrategias de Afrontamiento
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad de San Buenaventura, Cartagena, Colombia.
Temporal	No especificado
Sujetos Investigados	277 Estudiantes de Psicología
Propósito	
Objetivos	Describir las estrategias de afrontamiento en estudiantes con ideaciones suicidas del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura Cartagena
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptiva
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Inventario de Ideación Suicida de Beck (SSI) Inventario estrategias de afrontamiento (CSI)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 18. F2: N12, N13

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N12
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Respuestas Rumiativas
Delimitación contextual	
Espacial	Una Universidad Privada de la ciudad de Cartagena, Colombia
Temporal	2015
Sujetos Investigados	131 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Describir la ideación suicida y las respuestas rumiativas en estudiantes de pregrado de una Universidad Privada en Cartagena.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	Si en los estudiantes de pregrado se identifican respuestas rumiativas, entonces presentaran ideación suicida
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Inventario de ideación suicida de Beck (EBIS) Cuestionario de Respuestas rumiativas (RRS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N13
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación suicida	Variables Sociodemográficas
	Eventos Vitales Estresantes
	Dependencia Emocional
	Depresión
	Impulsividad
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Boyacá, Colombia.
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	258 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Identificar los factores de riesgo asociados a ideación suicida en estudiantes de una universidad ubicada dentro del departamento de Boyacá
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Ficha Sociodemográfica
	Escala de eventos vitales estresantes para adolescentes (EEVA-Udenar)
	Escala de Zung para depresión (SDS)
	Cuestionario de dependencia emocional (CDE)
	Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11)
Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI).	
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 19. F2: N14, N15

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N14
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Variables Sociodemográficas
	Esfera de las Relaciones
Delimitación contextual	
Espacial	Una universidad privada de la ciudad de Medellín, Colombia
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	100 Estudiantes Universitarios
Propósito	
Objetivos	Identificar factores asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios de Medellín
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptiva
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Cuestionario realizado por los investigadores (recogía cuatro aspectos básicos: información sociodemográfica, esfera de las relaciones, conductas relacionadas directamente con el espectro suicida y conductas u omisiones que pudiesen colocar en riesgo la vida)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N15
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	
Inteligencia Emocional	Atención Emocional
	Claridad Emocional
	Reparación Emocional
Delimitación contextual	
Espacial	Una Universidad Pública de Magdalena, Colombia
Temporal	No especificada
Sujetos Investigados	16 estudiantes de Psicología 28 estudiantes de Administración de empresas
Propósito	
Objetivos	Identificar y comparar las características de la inteligencia emocional (IE) en un grupo de jóvenes universitarios con y sin ideación suicida (IS).
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Inventario de ideación suicida de Beck (ISB) o Scale for Suicide Ideation Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta Mood Scale (TMMS 24)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 20. F2: N16

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N16
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Factores de Riesgo
	Factores Protectores
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Nacional, sede Manizales, Colombia.
Temporal	2011
Sujetos Investigados	252 Estudiantes Universitarios (Ingeniería Industrial; Arquitectura; Ingeniería Química; Ingeniería Civil; Ingeniería Eléctrica; Ingeniería Electrónica; Administración de Empresas; Administración de Sistemas informáticos; Gestión Cultural y Comunicativa; Ingeniería Física; Matemáticas)
Propósito	
Objetivos	Determinar el factor de riesgo (fr) suicida según dos cuestionarios y factores asociados que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales (Caldas, Colombia) en la jornada diurna.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala de desesperanza de Beck (BHS)
	Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP)
	APGAR familiar
	Escala de Zung para la depresión (ZDS)
	Escala de CAGE
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 21. F2: N17, N18

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N17
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo suicida	Funcionalidad Familiar Esquemas Maladaptativos
Delimitación contextual	
Espacial	Una universidad privada de Barranquilla, Colombia
Temporal	No especificada
Sujetos Investigados	151 Estudiantes de Psicología
Propósito	
Objetivos	Identificar la relación de la funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos con el riesgo suicida en jóvenes universitarios.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO- 30)
	APGAR familiar
	Cuestionario de esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	N18
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Distorsiones Cognitivas
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Privada de Cartagena, Colombia
Temporal	2015
Sujetos Investigados	274 estudiantes de Psicología
Propósito	
Objetivos	Describir las distorsiones cognitivas en estudiantes que presentan ideación suicida en el programa de psicología de una universidad privada de Cartagena.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	Para poder explicar la ideación, es necesario la aparición de un suceso estresante generador de ciertas emociones (frustración o rechazo)
Tipo de investigación	Descriptiva
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)
	Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz & Lujan (1991)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 22. F2: I01

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I01
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación suicida	Eventos negativos de la vida
	Rumiación
Delimitación contextual	
Espacial	Cuatro universidades en la provincia de Liaoning, China.
Sujetos Investigados	1200 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Investigar la influencia de los eventos negativos de la vida sobre la ideación suicida en estudiantes universitarios y el papel de la rumia
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	Los eventos de vida negativos tienen efecto significativo sobre la ideación suicida en estudiantes la rumiación juega un papel de mediación y moderación en la influencia de los eventos negativos de la vida sobre la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Lista de verificación de eventos de vida de autoevaluación para adolescentes (ASLEC)
	Escala de respuesta ruminativa (RRS)
	Idea de autoevaluación de la escala de suicidio (SIOSS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 23. F2: I02

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I02
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Conducta Suicida y Angustia Psicológica	Individualismo
	Colectivismo
	Cultura
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad de Austria
	Universidad de China
	Universidad de Irán
	Universidad de Italia
	Universidad de Japón
	Universidad de Jordán
	Universidad de Palestina
	Universidad de Arabia Saudita
	Universidad de Túnez
	Universidad de Turquía
	Universidad de Reino Unido
	Universidad de Estados Unidos
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	5572 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Explorar las asociaciones de orientaciones de valor colectivo individualista con comportamiento suicida, actitudes y angustia psicológica en estudiantes universitarios de 12 países.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	Los valores individualistas se asocian con un mayor comportamiento suicida y angustia psicológica, mientras que los valores colectivistas con menos comportamiento suicida y angustia psicológica.
	La cultura predominante (individualista versus colectivista) en los países investigados modera las asociaciones de valores individualistas y colectivistas con el comportamiento suicida y la angustia psicológica.
	Los valores individualistas se asocian con actitudes más permisivas hacia el suicidio, mientras que los valores colectivistas con actitudes menos permisivas hacia el suicidio.
	Los valores colectivistas se asocian con actitudes de aceptación y ayuda social para personas suicidas, mientras que los valores individualistas con actitudes de aceptación y ayuda social para personas suicidas.
	En todos los países investigados, la prevalencia del suicidio completo (es decir, las tasas nacionales de suicidio) modera las actitudes hacia el suicidio y hacia las personas suicidas.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala INDCOL (escala de individualismo y colectivismo)
	Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12)
	La escala de actitudes hacia el suicidio de 24 elementos de Eskin (E-ATSS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 24. F2: I03

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I03
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Tendencias suicidas	Angustia psicológica
	Síntomas somáticos
	Eventos estresores
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad de China
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	662 Estudiantes de Medicina
Propósito	
Objetivos	Examinar las asociaciones de tendencias suicidas con angustia psicológica, síntomas somáticos y estresores en estudiantes de medicina.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	tanto la angustia psicológica como los síntomas somáticos estarían significativamente relacionados con los comportamientos suicidas
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Encuesta Nacional de Comorbilidad de EE. UU. (NCS)
	Breve escala Kessler-6 (K6)
	El ASLEC
	El cuestionario de salud del paciente-15 (PHQ-15)
	Cuestionario demográfico
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 25. F2: I04

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I04
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	Sintomas
Ideación suicida y Riesgo suicida	Tolerancia a la angustia
	Carga traumática
	Afectividad negativa
	Género
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad en el sur de los EE. UU.
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	819 estudiantes universitarios.
Propósito	
Objetivos	Examinar las asociaciones entre el TEPT, la tolerancia percibida a la angustia y la ideación y riesgo de suicidio entre los estudiantes universitarios
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	La severidad de los síntomas de TEPT estaría positivamente relacionada con la ideación suicida y el riesgo de suicidio
	La tolerancia de angustia percibida (es decir, autoinformada) estaría relacionada negativamente con la ideación suicida y el riesgo de suicidio.
	La severidad de los síntomas de TEPT ejercería un efecto indirecto sobre la ideación suicida y el riesgo de suicidio a través de la tolerancia de angustia percibida y autoinformada.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Cuestionario demográfico
	Lista de verificación de eventos de vida para DSM-5 (LEC-5)
	Lista de verificación del TEPT-5 (PCL-5)
	Escala de tolerancia a la angustia (DTS)
	Escala de suicidio de Beck (BSS-5)
	Cuestionario de conductas suicidas - Revisado (SBQ-R)
	La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 26. F2: I05

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I05
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Conducta Suicida	Depresión
	Condición de mujer
	Angustia
	Vivir en un hogar no nuclear
	Problemas en la cohesión familiar
Pensamiento Homicida	
Problemas con el alcohol	
Delimitación contextual	
Espacial	La Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú
Temporal	2015 Noviembre
Sujetos Investigados	154 estudiantes de Administración de Negocios Internacionales
	105 estudiantes de Microbiología y Parasitología
	64 estudiantes de Ciencias Contables
	91 estudiantes de Economía
	88 estudiantes de Ingeniería Mecánica de Fluidos
	74 estudiantes de Matemática
	147 estudiantes de Sociología
	124 estudiantes de Derecho
	115 estudiantes de Farmacia y Bioquímica
	85 estudiantes de Ingeniería de Sistemas
	84 estudiantes de Ingeniería Eléctrica
	104 estudiantes Ingeniería Geográfica
	121 estudiantes de Ingeniería Industrial
	107 estudiantes de Literatura
	139 estudiantes de Medicina Veterinaria
	34 estudiantes de Odontología
138 estudiantes de Psicología	
45 estudiantes de Ingeniería Agroindustrial	
Propósito	
Objetivos	Determinar prevalencias de conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú.
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptiva
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú .
	Escala de evaluación de Ansiedad de Zung
	Escala de evaluación de Depresión de Zung
	El cuestionario CAGE para problemas de alcohol
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 27. F2: I06, I07

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I06
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Consumo de SPA
	Bullying
	Intentos Suicidas
	No estar en la carrera deseado
	Bajo Rendimiento académico
Delimitación contextual	
Espacial	Una institución pública de educación superior en el estado de Piauí - Brasil
Temporal	Enero - abril de 2017
Sujetos Investigados	142 estudiantes universitarios de Salud (enfermería, fisioterapia, medicina y psicología)
Propósito	
Objetivos	Identificar prevalencia de la ideación suicida en universitarios, del área de la salud, de institución de enseñanza superior pública y factores asociados.
Enfoque	
Disciplina	Enfermería
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Escala de ideación suicida de Beck (BSI) Cuestionario para caracterización.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I07
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida e Ideación Suicida	Disfunción familiar grave
	Depresión
	Ansiedad
	Autoestima Baja
	Pensamiento homicida
	Riesgo de violencia
	Problemas con el alcohol
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Privada Norbert Wiener, Lima
Temporal	2018
Sujetos Investigados	134 Estudiantes de Medicina
Propósito	
Objetivos	Determinar la prevalencia de vida de la conducta suicida y los factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes del primer año de medicina de una universidad privada de Lima.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Descriptivo
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	APGAR Familiar Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) Escala de riesgo de violencia de Plutchik (EV) Cuestionario CAGE
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 28. F2: I08

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I08
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Intento Suicida	Genero Femenino
	Homosexualidad
	Bajos ingresos económicos
	Bullying
	Trauma infantil o adulto
	Antecedentes familiares de suicidio
	Consumo de Tabaco
	Riesgo de abuso de alcohol
Delimitación contextual	
Espacial	Brasil (Virtual)
Temporal	No especifica
Sujetos Investigados	4840 estudiantes de medicina
Propósito	
Objetivos	Identificar los factores asociados con un historial de intentos de suicidio en estudiantes de medicina.
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	No especifica
Tipo de investigación	Exploratorio
Metodología	
Metodología	Mixto
Técnicas	Encuesta Virtual
	Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2)
	El AUDIT-C
	ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 29. F2: I09

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I09
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Comportamiento Suicida	Libertad Religiosa
Actitudes y angustia psicológica	
Religión	
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Pública de China
	Universidad Pública de Japón
	Universidad Pública de Irán
	Universidad Pública de Jordania
	Universidad Pública de Palestina
	Universidad Pública de Arabia Saudita
	Universidad Pública de Turquía
	Universidad Pública de Túnez
	Universidad Pública de Reino Unido
	Universidad Pública de EE. UU
	Universidad Pública de Austria
Universidad Pública de Italia	
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	5572 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Determinar las asociaciones entre religión, comportamiento suicida, actitudes y angustia psicológica en 5572 estudiantes de 12 países mediante un cuestionario de autoinforme
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	La afiliación religiosa y la fuerza de las creencias religiosas de uno estaban relacionadas con factores no fatales, comportamiento suicida, angustia psicológica y actitudes hacia el suicidio y las personas suicidas
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	cuestionario autoadministrado
	Cuestionario demográfico
	El Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12)
	La escala de actitudes de 24 puntos de Eskin hacia el suicidio (E-ATSS)
	La Escala de reacciones sociales de Eskin ante las personas suicidas (E-SRSPS)
Núcleo Temático	Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 30. F2: I10

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I10
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación suicida	Género
	Factores de Riesgo
	Factores de Protección
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad de Cádiz (UCA), Universidad de las Islas Baleares (UIB), Universidad del País Vasco (UPV - EHU), Universidad Pompeu Fabra (UPF) y Universidad Miguel Hernández (UMH); España
Temporal	No Especifica
Sujetos Investigados	2,105 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Determinar la asociación entre factores de riesgo y protección y STB estratificados por género y evaluar si existe alguna interacción entre esos factores y el género con STB entre estudiantes universitarios españoles.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	no específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Encuesta de referencia del proyecto UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental)
	Adaptación de la Entrevista de pensamientos y comportamientos autoinfligidos (SITBI)
	Adaptación de la Escala de clasificación de gravedad de suicidio de Columbia (C - SSRS)
	Adaptación del CIDI 3.0
	Adaptación de la Escala de Experiencias Adversas de la Infancia (CES)
	Adaptación de la Encuesta Bully (BS).
	Adaptación del Cuestionario de Eventos de Vida
	Adaptación de la Encuesta de Inventario de Riesgo de Despliegue y Resiliencia
	Adaptación de la Encuesta de Comportamientos Relacionados con la Salud del Departamento de Defensa entre personal militar en servicio activo
	Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS)
	Adaptación de la Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol, versión de 10 ítems (AUDIT - 10)
	Adaptación de la Escala de desesperanza de Beck (BHS).
	Adaptación de la Escala de Sentido Psicológico de Membresía Escolar
	Adaptación de la Escala de Experiencia Adversa de la Infancia
	Adaptación del Cuestionario de Trauma Infantil
Cuestionario Sociodemográfico	
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 31. F2: I11

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I11
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo en la Conducta Suicida	Ideación Suicida
	Ansiedad
	Depresión
	Violencia Social
	Genero
	Estado Civil
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Nacional autonoma de Mexico, Ciudad de Mexico, Mexico.
Temporal	No especifica
Sujetos Investigados	8858 Estudiantes universitarios de Medicina
Propósito	
Objetivos	Determinar la prevalencia de ansiedad / depresión / ideación suicida y el peso de la violencia social como factor de riesgo en la conducta suicida.
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	No especifica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Cuestionario demografico
	Escala de calificación de ansiedad de Hamilton
	Inventario de depresión de Beck
	Prueba de riesgo de suicidio de Plutchik
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 32. F2: I12, I13

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I12
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Suicidio	Síntomas depresivos Trastornos alimentarios
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad pública, estado de Pernambuco, Brasil
Temporal	tres meses
Sujetos Investigados	271 estudiantes universitarios (Enfermería, Nutrición, Licenciatura en Ciencias Biológicas, Licenciatura en Educación Física y Salud Colectiva)
Propósito	
Objetivos	Identificar los síntomas del trastorno alimentario y determinar posibles asociaciones con el riesgo de suicidio y los síntomas depresivos en estudiantes que toman cursos de pregrado en áreas relacionadas con la salud
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlación
Metodología	
Metodología	Cuantitativo
Técnicas	Cuestionario sociodemográfico
	Prueba EAT-26 (Prueba de actitudes alimentarias-26).
	Prueba de investigación bulímica de Edimburgo (BITE).
	La versión brasileña de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)
Núcleo Temático	El cuestionario de autoevaluación de la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo
F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I13
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Suicidio	victimización sexual Autolesión (comportamiento autodestructivo) Depresión
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad pública del medio oeste; Estados Unidos.
Temporal	2016
Sujetos Investigados	732 estudiantes universitarias
Propósito	
Objetivos	examinar la relación predictiva entre la victimización sexual y el suicidio mientras se controlan varios correlatos relevantes
Enfoque	
Disciplina	Sociología
Hipótesis	las mujeres universitarias que informaron la victimización sexual el año pasado serían significativamente más propensas que sus pares no victimizadas a informar las tendencias suicidas del año pasado. tanto la depresión como el comportamiento autodestructivo tendrían un efecto indirecto o mediador significativo en la relación entre la victimización sexual y el suicidio mientras se controlan otras variables teóricamente relevantes.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Variación del Inventario de declaraciones sobre autolesiones (ISAS)
	Cuestionario propio de los investigadores
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 33. F2: I14

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I14
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Conducta Suicida	La Desesperanza
	La Depresión
	La Ansiedad
	El Estrés
	Los Estilos de Afrontamiento
	La Orientación a la Felicidad
	El Significado en la Vida
Delimitación contextual	
Espacial	Dos Universidades Públicas de Jinan, Provincia de Shandong, China
Temporal	Noviembre, 2016
Sujetos Investigados	2,074 estudiantes de Medicina
Propósito	
Objetivos	predecir el comportamiento suicida de los estudiantes universitarios chinos mediante el estudio de medidas psicológicas como la desesperanza, la orientación a la felicidad, el significado en la vida, la depresión, la ansiedad, el estrés y los estilos de afrontamiento.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	El cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R)
	La Escala de desesperanza de Beck (BHS)
	El Cuestionario de Orientación a la Felicidad (OTH)
	la versión china del Cuestionario Significado en la Vida (MLQ)
	La Escala de Estrés de Ansiedad por Depresión (DASS)
	La Breve escala COPE (BCS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 34. F2: I15

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I15
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Conducta Suicida	Factores de Riesgo
	Factores Protectores
Delimitación contextual	
Espacial	la Universidad de las Islas Baleares (UIB), la Universidad del País Vasco (UPV-EHU), Cádiz La Universidad (UCA), la Universidad Miguel Hernández Andez (UMH) y la Universidad Pompeu Fabra (UPF), España.
Temporal	2014 - 2015
Sujetos Investigados	2,118 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Estimar la prevalencia de 12 meses de ideación, planes e intentos de suicidio entre estudiantes universitarios españoles.
	investigar la asociación entre STB con adversidades de la infancia / adolescencia y relaciones positivas, experiencias estresantes del año anterior y trastornos mentales de por vida
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Encuestas en línea
	Cuestionario Sociodemográfico
	Entrevista de pensamientos y comportamientos autoinjuriosos (SITBI)
	Escala de Clasificación de Gravedad de Suicidio de Columbia (CSSRS)
	Entrevista Internacional de Diagnóstico Compuesto versión 3.0 (CIDI-3.0)
	Escala de experiencia adversa de la infancia
	Bully Survey
	Escala de sentido psicológico de la membresía escolar
	Escala de experiencia adversa de la infancia
	Cuestionario sobre traumas infantiles
	Cuestionario de eventos de la vida
	Inventario de riesgo de despliegue y resiliencia
	Encuesta de conductas relacionadas con la salud del Departamento de Defensa
Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS)	
Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol, versión de 10 ítems (AUDIT-10)	
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 35. F2: I16

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I16
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Déficits hedónicos Personalidad tipo D
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Libre de Bruxelles (ULB) y la Université of Mons (UMons).
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	382 estudiantes de Medicina
Propósito	
Objetivos	explorar las relaciones entre los déficits hedónicos, la personalidad tipo D y la ideación suicida en un grupo de estudiantes de medicina.
Enfoque	
Disciplina	Medicina
Hipótesis	El cambio reciente de anhedonia de estado y no el rasgo de anhedonia se asociaron con ideación suicida y si esta asociación es independiente de la depresión.
	La anhedonia era un predictor independiente de ideación suicida en comparación con la personalidad tipo D cuando se tenía en cuenta el posible efecto de la depresión.
	Las ideas suicidas se asociaron con pérdida de interés o pérdida de placer.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Las escalas PAS anticipatorio (PAS-ANT)
	Las escalas PAS consumatorio (PAS-CONS)
	SHAPS
	la subescala de anhedonia (ANH-BDI) del Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
	La escala de personalidad Tipo D (DS-14)
versión revisada del Beck Depression Inventory (BDI)	
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 36. F2: I17

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Código	I17
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Afecto negativo (Depresión y Ansiedad)
	Inteligencia Emocional
	Satisfacción con la vida
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	144 Estudiantes de Psicología
Propósito	
Objetivos	Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes.
Enfoque	
Disciplina	Psicología
Hipótesis	La inteligencia emocional puede actuar como un factor protector contra la ideación y la conducta suicida.
	Se parte de la idea de que aquellos estudiantes que presentan altos niveles de comprensión y regulación emocionales manifestarán menor riesgo suicida, dado que serán más capaces de comprender y regular sus emociones y, por tanto, su estado emocional.
	Se espera obtener una relación significativa del estado afectivo negativo (ansiedad y depresión) y la satisfacción con la vida con el riesgo suicida.
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Trait Meta Mood Scale (TMMS)
	Plutchik Suicide Risk Scale (SRS)
	Zung Self Rating Depression Scale (ZSDS)
	Kuwait University Anxiety Scale (KUAS)
	Satisfaction with Life Scale (SWLS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 37. F2: I18

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I18
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Ideación Suicida	Nivel Socioeconómico
	Orientación Sexual
	Religión
	Antecedentes familiares
	Consumo de Alcohol
	Síntomas Depresivos
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Federal de Mato Grosso, UFMT, en Brasil
Temporal	Abril y mayo de 2015
Sujetos Investigados	637 Estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Analizar los factores (demográficos; socioeconómicos; comportamiento suicida en la familia y entre amigos; consumo de alcohol y síntomas depresivos) asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios.
Enfoque	
Disciplina	Enfermería
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Instrumento cerrado, objetivando investigar las condiciones demográficas, socioeconómicas, y referentes a la presencia de la ideación suicida.
	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST
	Inventario de Depresión Mayor
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 38. F2: I19

F2 FICHA DESCRIPTIVA		
Código	I19	
Asunto Investigado		
Temas	Subtemas	
Ideación Suicida	Síntomas de ansiedad	
	Dificultades en las relaciones intrafamiliares	
	Dificultades para solicitar ayuda	
	Carencia de recursos afectivos	
	Red de apoyo	
	Adecuada autoestima	
Autolesión	Expresión en las relaciones intrafamiliares	
	Sucesos vitales estresantes Déficit en sus recursos afectivos (autocontrol y con el manejo de la tristeza)	
Delimitación contextual		
Espacial	Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, Mexico.	
Temporal	Agosto - Septiembre, 2014	
Sujetos Investigados	199 estudiantes de Psicología.	
Propósito		
Objetivos	Identificar el valor predictivo de los factores de protección y riesgo sobre la ideación y autolesión en estudiantes de Psicología en el estado de Aguascalientes.	
Enfoque		
Disciplina	Psicología	
Hipótesis	No específica	
Tipo de investigación	Exploratorio	
Metodología		
Metodología	Cuantitativa	
Técnicas	Batería MDPS-AGS	Cédula de indicadores parasuicidas (CIP)
		Escala de relaciones intrafamiliares (ERI)
		CES-D-R
		Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
		Escala de desesperanza de Beck adaptación Aguascalientes
		Escala de Reajuste Social (SRRS)
		Escalas de recursos psicológicos
Autoestima		
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores	

Nota. Elaboración propia.

Anexos 39. F2: I20, I21

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I20
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Autoestima
	Resiliencia
	Locus de control
Delimitación contextual	
Espacial	Escuela de Enfermería de la Provincia de Barcelona, España
Temporal	2014 - 2015
Sujetos Investigados	186 Estudiantes universitarios de enfermería.
Propósito	
Objetivos	Estudiar la asociación de la autoestima, la resiliencia y el locus de control con el riesgo suicida en una
Enfoque	
Disciplina	Enfermería
Hipótesis	Son varios los factores de riesgo que actúan de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad de una
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Escala de autoestima de Rosenberg (RSES).
	Escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS)
	Escala de riesgo suicida de Plutchik (SRS).
	Escala de locus de control interno-externo de Rotter (I-ELCS)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

F2 FICHA DESCRIPTIVA	
Codigo	I21
Asunto Investigado	
Temas	Subtemas
Riesgo Suicida	Uso de Tabaco
	Uso de alcohol
Delimitación contextual	
Espacial	Universidad Privada en Morelia, Michoacán.
Temporal	No específica
Sujetos Investigados	414 estudiantes universitarios
Propósito	
Objetivos	Evaluar la relación del riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol en la población de nuevo ingreso en una universidad privada, como parte de la evaluación de un programa institucional para la prevención de adicciones y conductas autoinfligidas.
Enfoque	
Disciplina	Enfermería
Hipótesis	No específica
Tipo de investigación	Correlacional
Metodología	
Metodología	Cuantitativa
Técnicas	Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA)
	Test de Tamizaje de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (ASSIST)
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 40. F3: N01

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	N01
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	<p>Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Depresión Desesperanza Antecedentes Familiares de Conducta Suicida Antecedentes Familiares de Trastornos Mentales Intentos Suicidas Previos <p>Delimitación contextual</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos universidades de las ciudades de Manizales y Medellín, Colombia 1408 Estudiantes Universitarios <p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar los factores de riesgo y los predictores psicológicos asociados con la conducta suicida en estudiantes universitarios en dos ciudades de Colombia (Manizales y Medellín). <p>Enfoque</p> <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional <p>Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Ficha Sociodemográfica RS BHS BDI BIS-11
	Palabras Claves
	predictor psicológico, riesgo suicida, impulsividad, depresión, estudiantes universitarios.
Resultados	
Conclusiones	Se concluye que la pertinencia de estos hallazgos y la necesidad de continuar explorando los múltiples factores asociados con la conducta suicida en adolescentes y jóvenes reside en las posibilidades de aplicación y diseño de estrategias de detección temprana, prevención y promoción de la salud mental en contextos universitarios. Tal aspecto implica una revisión especial de las formas de trabajo dentro de las universidades, ya que muchas veces las áreas de atención que son parte del sistema del bienestar universitario no tienen un claro criterio de abordaje de la problemática del suicidio en los estudiantes, especialmente de los factores contextuales y personales múltiples, lo cual se asocia con el modelo de trabajo restringido de atención en tal problemática. Se requiere, a este respecto, tener un nivel funcional más sistémico y articulado entre profesionales, enfoques de trabajo, escenarios, particularidad de los participantes, estrategias, acciones y finalidades institucionales (Núñez, Tobón, Bañol y Arias, 2006).
Recomendaciones	Para próximas investigaciones es importante corroborar los hallazgos mediante metodologías longitudinales. Es necesario que en futuros estudios se precise la selección de población en riesgo y, a partir de ahí, analizar los principales factores psicosociales relacionados
Observaciones	Es un estudio transversal y no longitudinal. Otra limitación es el tipo de muestreo utilizado
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 41. F3: N02

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	N02
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
<p>Ideación Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Desesperanza Género Femenino Facultad de Psicología Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta, Colombia 156 Estudiantes de Psicología 124 Estudiantes de Derecho Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Hacer una descripción de las características de ideación suicida y su relación con desesperanza de vida. En jóvenes universitarios de una I.E.S Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptivo Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> SIS Técnicas <ul style="list-style-type: none"> BHS 	<p>Palabras Claves</p> <p>Ideación suicida, desesperanza, vida, Jóvenes, Universitarios</p>
Resultados	
conclusiones	<p>Concluimos que diseñar una investigación de este tipo permite afianzar competencias investigativas en pregrado, los resultados esperados podrían dar base a estudios subsiguientes para ampliar la literatura sobre ideación suicida y desesperanza de vida en población universitaria de Colombia y fuera del país. Que toda investigación debe tener un buen diseño metodológico y sustentarse teórica y conceptualmente. Como la conducta suicida es un fenómeno multifactorial y un problema importante de salud pública, en este trabajo se abordó uno de los indicadores insertados en el proceso suicida y que, con frecuencia, preceden al suicidio consumado: la ideación suicida. De la ideación suicida pasan a la acción por falta de perspectivas en su vida, pero no porque no tengan miedo de morir. Muchas veces los jóvenes agotan sus posibilidades para resolver sus problemas, y el suicidio es una manera de denunciar su falta de apoyo.</p>
Recomendaciones	<p>Es necesario que se sigan realizando este tipo de estudios, en la población Universitaria estudiada con el fin de estar monitoreando esta problemática de manera constante y observar los cambios que se van dando para entender mejor dicho problema y realizar una mejor labor ya sea preventiva o de intervención.</p> <p>Necesidad de trabajar con un abordaje multidisciplinario, incluyendo el psicosocial, ya que es importante tener en cuenta las características individuales de cada persona, así como el medio en el cual se desarrollan estos jóvenes.</p>
Observaciones	<p>El estudio realizado permite comprender que la conducta suicida es un fenómeno multidimensional y complejo que no puede reducirse a determinantes específicos como la enfermedad mental, si no por el contrario requiere de la lectura de múltiples factores que hacen parte de las experiencias de cada individuo.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexo 42. F3: N03

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N03
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Riesgo Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Nivel Socioeconómico Medio Género Femenino Adulthood emergente (18-23) Estado Civil Soltero Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Nivel Socioeconómico Bajo Practicar Deportes Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Una universidad de Bucaramanga, Colombia 146 Estudiantes Universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores de riesgo suicida según la escala de Plutchik y factores asociados presentes en estudiantes de una Universidad de Bucaramanga, Santander. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptiva Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Escala de Riesgo Suicida de Plutchik Cuestionario de Medición de Variables
Palabras Claves	
Factores de riesgo, suicidio, genero, Bucaramanga, estudiantes, estrato	
Resultados	
Conclusiones	Como conclusión tenemos que la población de estudiantes universitarios evaluada de Bucaramanga presenta una proporción baja de factores de riesgo para suicidio, contrastada con otras poblaciones de estudiantes universitarios, y que este factor de riesgo está asociado primeramente a estudiantes mujeres solteras, sin hijos, en estrato 3 y que no practican deporte.
Recomendaciones	Se recomienda a bienestar universitario el seguir trabajando en programas que promueva el fortalecimiento de factores protectores contra el suicidio, como son el desarrollo de actividades de esparcimiento, la práctica de deportes, así como el acompañamiento psicológico que pueda dar a los estudiantes para prevenir trastornos asociados a la ideación suicida.
	Para futuros estudios se recomienda incluir la variable semestre cursado, pues esto no ayudara a tener una relación en, si el riesgo es mayor, en aquellos estudiantes que inician su carrera universitaria, por todos los cambios que esto implica, o, por el contrario, está en quienes ya están por culminar sus estudios
Observaciones	El predominio de riesgo suicida en los participantes evaluados es inferior a lo hallado en otros artículos similares con estudiantes universitarios
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 43. F3: N04

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N04
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Consumo de Cannabis Consumo de Alcohol Estrés Académico Depresión Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Dos universidades de las ciudades de Manizales y Medellín, Colombia 477 Estudiantes Universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Analizar las relaciones entre el consumo de cannabis y alcohol y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida en una muestra de 477 estudiantes universitarios colombianos de 18 a 25 años. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> BDI-II PANSI Técnicas <ul style="list-style-type: none"> CAST SISCO AUDIT
Palabras Claves	
Sustancias psicoactivas, depresión, estrés académico, ideación suicida, estudiantes universitarios	
Resultados	
Conclusiones	La investigación sirvió para resaltar, en concordancia con otros estudios nacionales e internacionales, que la depresión es un aspecto que se asocia con una gran cantidad de condiciones de salud física (consumo de sustancias psicoactivas) y mental (estrés académico), y que son necesarios más análisis para esclarecer la forma como participa en la emergencia de fenómenos de tanta relevancia como la ideación suicida, en especial en población joven y altamente productiva.
Recomendaciones	Para conocer la manera como están organizadas (variables dependientes, independientes, moderadores e intermedias) se tendrán que realizar estudios controlados, con diseños experimentales o con técnicas estadísticas multivariadas que, como las ecuaciones estructurales, permitan construir modelos explicativos para conocer, no solo la existencia de asociaciones, sino, y más importante, la causalidad inherente.
Observaciones	La forma de explicar la estructura de este sistema de variables está más allá de las posibilidades de un estudio con análisis bivariados. Aquí solo se pudo establecer correlación, pero no causalidad.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 44. F3: N05

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N05
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
<p>Ideación Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Victimización por Delincuencia Síntomas Depresivos Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Apoyo Social Delimitación Contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad de Nariño, Pasto, Colombia 424 Estudiantes universitarios (Psicología; Ciencias Sociales; Geografía; Filosofía y Letras; Sociología; Idiomas; y Literatura) Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Establecer las tasas de victimización por delincuencia, síntomas depresivos e ideación suicida entre los estudiantes universitarios que viven en Pasto, Colombia, y examinar si estas tasas diferían según el género. Determinar si los síntomas depresivos median la asociación entre la victimización por delincuencia y la ideación suicida. Establecer si el familiarismo y el apoyo social moderaron la posible asociación entre la victimización por delincuencia y los síntomas depresivos. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario autoinforme adaptado por los autores <ul style="list-style-type: none"> SBQ CES-D EMAS Escala de familiarismo Ítems de Estudio epidemiológico 	<p>Palabras Claves</p> <p>Victimización por el delito, síntomas depresivos, ideación suicida, estudiantes universitarios, adultos jóvenes, familiarismo, apoyo social, América Latina, Colombia</p>
Resultados	
Conclusiones	Este estudio sugiere que la victimización por delincuencia es un factor de riesgo significativo para resultados negativos de salud mental entre los jóvenes en Colombia, ya que podría aumentar tanto los síntomas depresivos como la ideación suicida. El apoyo social, pero no el familiarismo, podría amortiguar los efectos nocivos para la salud mental de la exposición a la victimización por delincuencia. En los países en desarrollo, un nivel socioeconómico más alto puede poner a los jóvenes en riesgo de mayores niveles de victimización por delitos e ideación suicida. Las políticas y programas que reducen la victimización por delincuencia y ayudan a los jóvenes a desarrollar sistemas de apoyo sólidos podrían reducir la ideación suicida entre los adultos jóvenes.
Recomendaciones	Los estudios prospectivos podrían arrojar luz sobre la asociación entre la victimización por delincuencia, los síntomas depresivos y la ideación suicida, así como sobre los moderadores de estas relaciones. Implementar Las políticas y programas que reducen la victimización por delincuencia y ayudan a los jóvenes a desarrollar sistemas de apoyo sólidos podrían reducir la ideación suicida entre los adultos jóvenes
Observaciones	Primero, la muestra no se seleccionó al azar, y aunque la tasa de respuesta fue alta (93%), puede no ser representativa de la población de estudiantes universitarios en la ciudad de Pasto y en Colombia. El procedimiento de muestreo limita la generalización de los resultados a estudiantes universitarios en el sur de Colombia y en otras partes del país. El SBQ-R mide la frecuencia de ideación suicida durante el último año, pero no la frecuencia diaria, semanal o mensual, o la intensidad de tales síntomas. La naturaleza transversal del estudio también impide las inferencias sobre las relaciones causales reales entre las variables en el modelo. Los tamaños desiguales de células entre mujeres (63%) y hombres en esta muestra podrían haber evitado encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a los síntomas depresivos, la depresión, la ideación suicida, el familiarismo y el apoyo social.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 45. F3: N06

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N06
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	Palabras Claves
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Dinámica familiar <ul style="list-style-type: none"> Desintegración del núcleo familiar Estilos de crianza de carencia o exceso de autoridad Depresión <ul style="list-style-type: none"> Carencia de comunicación Trastorno Bipolar <ul style="list-style-type: none"> Inaceptación de Diferencias Patologías como VIH/SIDA Relaciones interpersonales disfuncionales Antecedentes Familiares de Trastornos Mentales Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Relaciones interpersonales funcionales Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Cinco Universidades de Bogotá, Colombia 66 Estudiantes Universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Conocer la magnitud, las principales características y significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Medicina Exploratorio-Descriptivo Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cualitativa <ul style="list-style-type: none"> Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Entrevistas Semiestructuradas 	<p>Suicidio, Universidades, Investigación cualitativa, Colombia</p>
Conclusiones	<p>En cuanto a los procesos, condiciones y situaciones que pudieron llevar al suicidio de estos jóvenes universitarios, a partir de los aportes, se pueden resaltar tres tipos principales: los relacionados con la familia, con antecedentes de enfermedades mentales u orgánicas y con las relaciones interpersonales. Los antecedentes familiares fueron considerados como los de mayor importancia y posible relación con la decisión suicida, en especial los procesos de desintegración del núcleo familiar, de exceso o carencia de autoridad, de comunicación entre los integrantes del núcleo, y la falta de comprensión de su condición de joven y de aceptación de diferencias, en especial en cuanto a la opción sexual. Un adecuado abordaje del problema del suicidio en jóvenes requeriría, por tanto, de un análisis a profundidad y de acciones en los campos de la estructura, la dinámica, los valores y la comunicación a nivel familiar. En cuanto a los antecedentes de enfermedades parece tener especial importancia el de enfermedad mental, en especial la depresión y el trastorno bipolar, y patologías que producen estigma social, como el VIH/SIDA. La detección temprana y el adecuado manejo de este tipo de antecedentes deben hacer también parte de una estrategia robusta y de largo plazo frente al suicidio de jóvenes. Si bien no hay un patrón específico de relaciones interpersonales de quienes cometieron suicidio, el presente trabajo permite reforzar la importancia de las relaciones de pareja en los jóvenes, como elemento protector en caso de su adecuado funcionamiento o como riesgo potencial y posible detonante del acto suicida en caso contrario. Las condiciones propias de la vida universitaria no parecen propiciar por sí mismas las decisiones suicidas y sólo parecen actuar como agravantes en caso de carencias o dificultades en los otros antecedentes ya enunciados. No puede concluirse, en todo caso, que exista una especie de "ruta suicida" o de personalidad suicida o de unicausalidad del suicidio. Se trata de un hecho complejo, individual y social al mismo tiempo, que reta la razón, afecta el sentimiento y desafía a la sociedad.</p>
Recomendaciones	<p>Se recomienda realizar una detección temprana y el adecuado manejo de este tipo de antecedentes deben hacer también parte de una estrategia robusta y de largo plazo frente al suicidio de jóvenes; por otra parte El recurso a la memoria de las personas cercanas al acontecimiento contribuye a reconocer dimensiones importantes, pero resulta también insuficiente y debe complementarse con otros recursos.</p>
Observaciones	<p>Ningún método ni enfoque ni disciplina particular son suficientes para tratar de entender e interpretar un fenómeno de esta naturaleza.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 46. F3: N07

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N07
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Riesgo Suicida	<p>Uso de Polisustancias</p> <p>Abuso Emocional</p> <p>Negligencia Emocional</p> <p>Síntomas Depresivos</p> <p>Ansiedad</p> <p>Disfunción Familiar</p> <p>Delimitación contextual { Universidad de Bogotá, Colombia 274 Estudiantes Universitarios (Medicina y Enfermería)</p> <p>Objetivo { Examinar factores psicosociales y clínicos específicos que podrían influir en la posible relación entre el uso de polisustancias (PSU) y el riesgo de suicidio en una muestra de jóvenes participantes colombianos.</p> <p>Enfoque { Medicina Correlacional</p> <p>Metodología { Mixto Técnicas { Encuesta Virtual { ASSIST AUDIT APGAR Familiar CTQ PSRS CES-D ZSAS</p>
Palabras Claves	
Uso de sustancias, riesgo suicida, colombianos. exploracion, factores psicosociales	
Resultados	
Conclusiones	Nuestros hallazgos son consistentes con evidencia previa que sugiere una relación entre el uso de sustancias, varios factores psicosociales y el riesgo de suicidio en los participantes jóvenes.
Recomendaciones	Para futuros estudios destinados a expandir y explorar la generalización de nuestros resultados, será necesaria la disponibilidad de opciones de financiación más grandes.
	En futuros estudios, será importante incluir a los participantes con el diagnóstico de trastornos por uso de sustancias, así como trastornos depresivos (en diseños longitudinales) y la evaluación de posibles factores genéticos y epigenéticos
Observaciones	Sería relevante evaluar los síntomas de ansiedad como un posible mediador de la relación entre la UPM y el mal funcionamiento familiar.
	El diseño metodológico fue transversal, lo que limita la generalización y la evaluación de la posible causalidad en las asociaciones que se encontraron.
	Los datos incluidos en el análisis provienen de una muestra de conveniencia, es probable que los resultados no se puedan generalizar a la población general ni a las personas que han desarrollado trastornos por uso de sustancias.
	El tamaño de la muestra fue relativamente pequeño y esto dificulta el análisis de posibles covariables, como el impacto de las comorbilidades psiquiátricas, ya que este es uno de los factores relacionados con la UPM entre los jóvenes
	Nuestro tamaño de muestra no permitió controlar adecuadamente el historial personal de trastornos neuropsiquiátricos, como una posible variable de confusión.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 47. F3: N08

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N08
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	Factores Protectores — Inteligencia Emocional — Habilidades Emocionales — <ul style="list-style-type: none"> Atención Emocional Claridad Emocional Reparación
	Delimitación contextual — <ul style="list-style-type: none"> Universidad Pública de Santa Marta, Colombia 186 estudiantes de Administración de Empresas
	Objetivo — Identificar la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional en jóvenes universitarios colombianos.
	Enfoque — <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptivo-Correlacional
	Metodología — <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas — <ul style="list-style-type: none"> 24-TMMS40 ISB
Resultados	
Conclusiones	las habilidades de inteligencia emocional son factores psicológicos que juegan un rol fundamental en la aparición y mantenimiento de ideas suicidas en los jóvenes universitarios colombianos.
Recomendaciones	direccionar las investigaciones hacia estudios comparativos con sujetos clínicos o con exposición previa a situaciones adversas y sujetos sin ninguna condición de riesgo a la enfermedad mental; en el caso de estudiantes universitarios sería importante conocer el estado de estas variables en época de exámenes y fuera de época de exámenes, reconociendo su curso longitudinal.
Observaciones	Presenta limitaciones para su generalización, como el tamaño de la muestra, participantes de una sola carrera universitaria y la evaluación de la inteligencia emocional a través de instrumentos de autoinforme, amplía el conocimiento existente acerca del problema social del suicidio. Igualmente aumenta la comprensión existente acerca de los procesos psicológicos que pueden reducir el riesgo de comportamientos suicidas.
Núcleo Temático	Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 48. F3: N09

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	N09
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Riesgo Suicida	<p> Factores de Riesgo — Zona Occidente — Autolesiones — Género Femenino Factores Protectores — Estrategias de Afrontamiento Delimitación contextual — Universidad pública colombiana, Medellín, Colombia — 1265 Estudiantes de Psicología Objetivo — Evaluar el riesgo suicida y factores asociados en un grupo de estudiantes de Psicología de una Universidad pública de Colombia. Enfoque — Psicología — Descriptivo Metodología — Cuantitativo — Técnicas — ISO-30 — Ficha sociodemográfica </p>
Palabras Claves	
Colombia, estudiantes universitarios, ideación suicida, intento suicidio, factores de riesgo, mortalidad, suicidio	
Resultados	
Conclusiones	Este estudio indica presencia de alto riesgo suicida en un bajo porcentaje de los estudiantes que participaron. Algunos factores son evidencia clave para determinar el riesgo ante este fenómeno, tales como, el sexo, la edad y los antecedentes de autolesión. Es relevante hacer énfasis investigativo e interventivo en la zona de occidente, ya que es la más afectada, lo que es concordante con el nivel de prevalencia nacional de suicidio en esta región.
Recomendaciones	<p>Profundizar en estudios que indiquen posibles variables de salud que prevalecen en las personas con riesgo suicida, ya que los hallazgos indicaron como significativo haber consultado servicios médicos, psicológicos o psiquiátricos, y en este orden de ideas, sería importante identificar cuáles mecanismos de prevención pueden fortalecerse desde dichas áreas.</p> <p>En futuras investigaciones, indagar por otros factores de riesgo señalados por la literatura, pero no controlados en el presente estudio, como los antecedentes familiares de conducta suicida, variables psicológicas como depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, entre otras alteraciones en salud mental, así como variables generadoras de estrés en el contexto universitario y aspectos propios del período evolutivo, tales como la transición a la vida laboral.</p>
Observaciones	<p>El instrumento utilizado, la ISO-30, no ha sido validado en población colombiana.</p> <p>No fue posible realizar un muestreo probabilístico, y así, no se pueden generalizar los resultados a todos los estudiantes de Psicología de la Institución.</p> <p>Por sus características, un estudio de este tipo suele ser afectado por la memoria de los participantes, siendo este un sesgo que se escapa del control de los investigadores.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 49. F3: N10

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	N10
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Riesgo Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Individuales <ul style="list-style-type: none"> Depresión - Trastorno Bipolar - Abuso de SPA Apegos Psicoafectivos - Dificultad en la toma de decisiones Impulsividad - Inhibición - Hostilidad Inflexibilidad cognitiva - Eventos Estresantes Familiares <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de trastornos mentales Disfunciones en el núcleo familiar Violencia Intrafamiliar - Ausencia paterna o materna Sociales <ul style="list-style-type: none"> Dificultades económicas - Pérdidas económicas por recesión Vacío de la vida por saciedad material Académica <ul style="list-style-type: none"> Dificultades Académicas Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Religión Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Bases de Datos 106 artículos científicos Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Conocer la magnitud, las principales características y significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Exploratorio Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Revisión Documental 	<p>Suicidio, Factores de riesgo, Neuropsicología, Psicología, Prevención.</p>
Resultados	
Conclusiones	Esta revisión ofrece algunas estrategias orientadas a la prevención del suicidio desde lo psicológico y lo neuropsicológico, pues, es común que la disciplina psicológica diseñe programas que aporten a la promoción de la salud emocional de los adolescentes desde un contexto universitario e instrumentos de tamizaje para la detección oportuna de adolescentes con riesgo suicida (Leviton, Snell & McGinnis, 2000; González et al., 2003).
Recomendaciones	Para futuras revisiones, se considera pertinente abarcar esta problemática social desde el ámbito educativo y no solamente clínico (Bohórquez, 2009), así como exponer los diversos factores de riesgo que contribuyan a prever diferentes conductas o comportamientos suicidas y a promover una mejor salud mental, familiar (Cervantes & Melo, 2008) y social en los estudiantes.
Observaciones	No Especificada
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 51. F3: N12

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N12
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	Factores de Riesgo → Respuestas Rumiativas
	Delimitación Contextual → Universidad Privada de la ciudad de Cartagena, Colombia 131 Estudiantes Universitarios
	Objetivo → Describir la ideación suicida y las respuestas rumiativas en estudiantes de pregrado de una Universidad Privada en Cartagena.
	Enfoque → Psicología Descriptiva
	Metodología → Cualitativa → EBIS Técnicas → RRS
Palabras Claves	
ideación suicida, respuestas rumiativas, estudiantes, pregrado, universidad, cartagena	
Resultados	
Conclusiones	Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del inventario de ideación suicida de Beck y en los resultados del cuestionario de respuestas rumiativas Nolenhokseman. Se pudo concluir que la hipótesis planteada se comprueba debido a que, en la población estudiada las personas que presentaron pensamientos rumiativos, presentaron así misma ideación suicida, se demuestra a través de los resultados obtenidos. Existe una relación entre estas dos variables, porque ambas estuvieron presente en cierto porcentaje de la población, aunque hay que dejar claro que puede existir un numero específico de individuos que presenten respuestas rumiativas y no específicamente presentaran ideación suicida, por el lado contrario los individuos que presentan ideación suicida a su vez presentan un elevado nivel de rumiacion, por lo que se puede concluir que si existe una asociación causal entre estas dos variables.
Recomendaciones	Es necesario que este tipo de investigación sea monitoreado por profesionales en el área de la salud (médicos y psicólogos) ya que existe la posibilidad de un numero de sujetos puedan atentar contra su vida. Crear programas de prevención, contribuyendo a posibles intervenciones
Observaciones	No específica
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 52. F3: N13

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N13
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Ideación Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Individuales <ul style="list-style-type: none"> Dependencia Emocional – Abuso de SPA Depresión - Impulsividad Familiares <ul style="list-style-type: none"> Vivir alejado de la familia – Violencia Intrafamiliar Familiar con enfermedad grave mortal Antecedentes familiares de Trastornos Mentales Sociales <ul style="list-style-type: none"> Cambiar de grupo de compañeros Víctima de desastre natural - Estado Civil: Unión Libre Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Boyacá, Colombia 258 Estudiantes Universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo asociados a ideación suicida en estudiantes de una universidad ubicada dentro del departamento de Boyacá Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptivo Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Ficha Sociodemográfica EEVA-Udenar SDS CDE BIS-11 PANSI 	<p>ideación suicida, estudiantes.</p>
Resultados	
Conclusiones	En general y de acuerdo a los resultados de este estudio, se encuentra que el estado civil, los eventos vitales estresantes (relacionados con la familia, el consumo de sustancias y desastres naturales) la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión están asociados con ideación suicida en universitarios. El identificar el estado civil unión libre como un factor de riesgo que no se halla en las estadísticas nacionales, evidencia que existen variables específicas relacionadas con ideación suicida en estudiantes universitarios y por consiguiente, el presente estudio aporta a la caracterización de dicha problemática en una población en particular.
Recomendaciones	El incluir variables que no han sido asociadas con ideación suicida en estudios previos, pone de manifiesto la importancia de ser contempladas, tal es el caso de la dependencia emocional.
Observaciones	Es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio, permiten identificar unas características propias de un grupo de personas, pero que no son determinantes para emitir un diagnóstico, por lo que se requiere continuar con una valoración específica con fines de intervención
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 53. F3: N14

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	N14
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> — Género Femenino - Ser menor de 21 años — Estudiante de psicología - Relación familiar disfuncional — Relación disfuncional consigo mismo - Intentos suicidas previos — Conocimiento de Conducta Suicida en compañeros cercanos
	Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> — Buenas relaciones con figuras significativas
	Delimitación Contextual <ul style="list-style-type: none"> — Universidad Privada de Medellín, Colombia — 100 Estudiantes Universitarios
	Objetivo <ul style="list-style-type: none"> — Identificar factores asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios de Medellín
	Enfoque <ul style="list-style-type: none"> — Psicología — Descriptiva
	Metodología <ul style="list-style-type: none"> — Cualitativa — Técnicas <ul style="list-style-type: none"> — Cuestionario
Resultados	
Conclusiones	Se encontraron niveles altos de ideación e intento, así como importantes factores de riesgo asociados a la ideación suicida. Se recomienda a la Institución realizar programas de prevención.
Recomendaciones	Programas y estrategias encaminados a la prevención de la ideación suicida, a la disminución de los factores de riesgo y generación de factores protectores y medidas de contención
Observaciones	No específica
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 54. F3: N15

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N15
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Ideación Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Rumiación Relación disfuncional consigo mismo Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Inteligencia Emocional <ul style="list-style-type: none"> Atención Emocional Claridad Emocional Reparación Emocional Delimitación Contextual <ul style="list-style-type: none"> Una Universidad Pública de Magdalena, Colombia 16 estudiantes de Psicología 28 estudiantes de Administración de empresas Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar y comparar las características de la inteligencia emocional (IE) en un grupo de jóvenes universitarios con y sin ideación suicida (IS). Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptiva Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> ISB TMMS 24 	<p>Ideación Suicida, Inteligencia Emocional, Estudiantes Universitarios, Salud Mental.</p>
Resultados	
Conclusiones	Se concluye que los sujetos con ideas suicidas reportan dificultades en habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular emociones, contrario a lo que ocurre con quienes no presentan ideas de autolesión
Recomendaciones	Se recomienda para futuros estudios explorar estas variables en pacientes con exposición previa a situaciones problemáticas o estresantes en las cuales se adopten instrumentos de IE que representen aptitudes reales ante tareas emocionales.
Observaciones	El estudio presenta limitaciones para su generalización, estos resultados nos aproximan a comprender el procesamiento de la información emocional en sujetos con IS.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 55. F3: N16

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N16
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
Riesgo Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Disfuncionalidad Familiar Depresión Género Musical Metal Género Femenino Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Funcionalidad Familiar Género Musical Balada Deportes y Aeróbicos Delimitación Contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Nacional, sede Manizales, Colombia 252 Estudiantes Universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar el factor de riesgo (fr) suicida según dos cuestionarios y factores asociados que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales (Caldas, Colombia) en la jornada diurna. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> BHS ERSP APGAR familiar ZDS CAGE
Resultados	
Conclusiones	La prevalencia de riesgo suicida en esta población es inferior a la encontrada en otros estudios en poblaciones similares.
Recomendaciones	Es importante que Bienestar Universitario siga trabajando en programas que promuevan la construcción y fortalecimiento de factores protectores contra el suicidio en los estudiantes, como son la práctica de un deporte, el desarrollo de actividades extraacadémicas, así como el acompañamiento psicológico que se dé a los estudiantes para prevenir trastornos depresivos, donde se podrían involucrar las familias vulnerables, puesto que, como se vio en la investigación, la disfuncionalidad familiar es un fr alto.
Observaciones	las limitaciones del estudio son las propias de la investigación por encuesta, donde se podrían presentar problemas en la confiabilidad de las respuestas, aunque todos los cuestionarios presentan un α de Cronbach adecuado.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 56. F3: N17

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N17
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Riesgo Suicida	Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Estrategias de afrontamiento negativos Desesperanza Esquemas Maladaptativos Tempranos <ul style="list-style-type: none"> Deprivación Emocional Percepción de Abandono Insuficiente Autocontrol
	Delimitación Contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Privada de Barranquilla, Colombia 151 Estudiantes de Psicología
	Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación de la funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos con el riesgo suicida en jóvenes universitarios.
	Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional
	Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> ISO- 30 Técnicas <ul style="list-style-type: none"> APGAR familiar YSQ
Palabras Claves	
Riesgo suicida, Funcionalidad, familia, esquemas, adaptacion, universitarios, jóvenes.	
Resultados	
Conclusiones	<p>En conclusión, la investigación logró identificar que la desesperanza, la falta de afrontamiento y algunos esquemas maladaptativos se constituyen en riesgo para que los jóvenes evalúen el suicidio como una opción para afrontar situaciones estresantes o problemáticas, por lo cual es importante considerar estos elementos para la formulación de programas de prevención y atención en esta área. Por otro lado, a pesar de que los resultados no mostraron relaciones significativas entre funcionalidad familiar y orientación al suicidio, es importante considerar otras variables familiares que puedan ser moderadoras de esta problemática.</p>
Recomendaciones	<p>Que en futuras investigaciones se exploren otros aspectos como la comunicación, el apoyo, la presencia de conflictos, las relaciones paterno-filiales, tipos de apego, estilos educativos, entre otros.</p> <p>En futuros estudios vale la pena considerar el apoyo social percibido como un elemento que puede estar asociado con el riesgo suicida, así mismo, estudiar estrategias de apoyo por parte de las diferentes instituciones educativas, sanitarias, religiosas y sociales que pueden reconocer al sujeto como parte de un núcleo y así mismo ofrecer apoyo cuando sea necesario.</p>
Observaciones	No especifica
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 57. F3: N18, I01

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	N18
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
Ideación Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo — Distorsiones Cognitivas — Falacia de recompensa divina Etiquetas globales Delimitación Contextual — Universidad Privada de Cartagena, Colombia 274 estudiantes de Psicología Objetivo — Describir las distorsiones cognitivas en estudiantes que presentan ideación suicida en el programa de psicología de una universidad privada de Cartagena. Enfoque — Psicología Descriptiva Metodología — Cuantitativa — ISB Técnicas — Inventario de pensamientos automáticos
Resultados	
Conclusion	Para concluir se puede observar que las distorsiones cognitivas que afectan significativamente a los estudiantes del programa de psicología son etiquetas globales y falacia de recompensa divina. Por tal motivo se logró identificar que estas distorsiones cognitivas están presentes en los estudiantes con ideación suicida de una universidad privada de la ciudad de Cartagena.
Recomendaciones	No específica
Observaciones	se puede observar en este estudio la mayoría de los estudiantes evaluados presentan la intencionalidad suicida, sobre todo en el género femenino.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I01
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo — Los eventos negativos de la vida La rumiación Delimitación contextual — Provincia de Liaoning, China. 120 estudiantes universitarios Objetivo — Investigar la influencia de los eventos negativos de la vida sobre la ideación suicida en estudiantes. Enfoque — Psicología Correlacional Metodología — Cuantitativa — ASLEC Técnicas — RRS SIOSS
Resultados	
Conclusiones	el estudio mostró que los eventos negativos de la vida, la rumiación y la ideación suicida están correlacionados juntos. Los eventos negativos de la vida predijeron positivamente la ideación suicida en estudiantes universitarios, y la rumiación desempeñaba roles de mediación y moderación entre ellos.
Recomendaciones	no específica
Observaciones	no específica
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 58. F3: I02

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I02
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	Palabras Claves
<p>Conducta Suicida y angustia psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Individualismo y colectivismo <ul style="list-style-type: none"> Cultura Factores de riesgo y protectores Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Austria, China, Irán, Italia, Japón, Jordán, Palestina, Arabia Saudita, Túnez, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos 5,572 estudiantes universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Explorar las asociaciones de orientaciones de valor colectivo individualista con comportamiento suicida, actitudes y angustia psicológica en estudiantes universitarios de 12 países. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> INDCOL GHO-12 E-ATSS E-SRSPS Técnicas 	<p>Comportamiento suicida, actitudes, angustia psicológica, individualismo, colectivismo, estudio multinacional</p>
Resultados	
Conclusiones	<p>Los resultados mostraron que los niveles intermedios de individualismo parecían proteger contra los intentos de suicidio en todas las naciones investigadas, pero que, de lo contrario, aparentemente no hay asociaciones universales de individualismo y colectivismo con comportamientos suicidas. El alto colectivismo se asoció con una ideación menos suicida solo en países individualistas. El bajo individualismo parecía ser un factor de riesgo para la ideación suicida específicamente en las culturas colectivistas musulmanas, mientras que el alto individualismo en las culturas colectivistas asiáticas. Los valores colectivistas se asocian de manera uniforme con actitudes menos permisivas hacia el suicidio, mientras que los valores individualistas con una visión más estigmatizada del comportamiento suicida. Tanto los valores individualistas como los colectivistas se asociaron con actitudes de aceptación social hacia un compañero suicida, ayudando a un amigo suicida y participación emocional. Las asociaciones de valores individualistas y colectivos con actitudes de desaprobación hacia la revelación suicida eran complejas. Las creencias sobre el castigo después de la muerte por suicidio, ver el suicidio como una enfermedad mental y la participación emocional con un amigo suicida fueron más bajas en los países con altas tasas de suicidio. Estos patrones de evidencia se discuten a la luz de la evidencia de investigación relacionada, junto con las instrucciones para futuras investigaciones en esta área.</p>
Recomendaciones	<p>Las técnicas de muestreo aleatorio deben emplearse en investigaciones futuras para superar posibles problemas de sesgo de muestreo.</p> <p>La investigación futura puede beneficiarse del uso de medidas de autoconstrucción</p> <p>Para inferir causalidad, se necesitan diseños de investigación prospectivos y longitudinales.</p>
Observaciones	<p>Las muestras nacionales en este estudio fueron muestras de conveniencia. Por lo tanto, podrían no ser totalmente representativas de sus países ni de la población general de sus países.</p> <p>la medición del individualismo con cinco elementos y el colectivismo con cinco elementos podría ser inadecuada para muestrear la totalidad de los componentes de estos constructos.</p> <p>La escala INDCOL no se administró en el idioma del hogar en todos los sitios de estudio.</p> <p>El diseño del estudio transversal no permite interpretaciones causales.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 59. F3: I03

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I03
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	Palabras Claves
<p>Tendencias suicidas</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Angustia psicológica Síntomas somáticos Eventos estresores Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> China 662 Estudiantes de Medicina Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Examinar las asociaciones de tendencias suicidas con angustia psicológica, síntomas somáticos y estresores en estudiantes de medicina. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> NCS K6 Técnicas <ul style="list-style-type: none"> ASLEC PHQ-15 Cuestionario de características demográficas 	<p>Suicidio, angustia psicológica, síntomas somáticos, estudiantes de medicina, eventos adversos de la vida</p>
Resultados	
Conclusiones	<p>Por lo tanto, nuestros resultados sugieren que los estudiantes de medicina de nuestra muestra muestran altos niveles de comportamientos suicidas, en particular ideación suicida, que las escuelas de medicina deben tratar de prevenir y controlar mediante el reconocimiento temprano del estrés y otros factores de riesgo en sus poblaciones de estudiantes. Además, nuestros resultados sugieren que la ideación suicida, la planificación y los intentos en nuestra muestra están asociados con angustia psicológica severa, dolor / fatiga general y dificultades interpersonales. Estos hallazgos se suman a nuestra comprensión de los factores de riesgo de conductas suicidas entre los estudiantes de medicina, particularmente en el contexto de la cultura china, que se ha descuidado en la literatura. Nuestros hallazgos pueden ayudar a guiar el diseño y la implementación de intervenciones sistemáticas y planificadas para prevenir la angustia psicológica o los comportamientos suicidas. Se necesitan programas de bienestar en la escuela de medicina para optimizar la reserva de afrontamiento de los estudiantes y las emociones positivas que pueden ampliar la gama de posibles estrategias de afrontamiento y, posteriormente, mejorar la capacidad de recuperación contra el estrés.</p>
Recomendaciones	<p>Se necesitan estudios longitudinales para examinar cómo evoluciona el riesgo de conductas suicidas durante y después de la escuela de medicina e identificar los factores que influyen en esta evolución.</p> <p>Se necesitan programas de bienestar en la escuela de medicina para optimizar la reserva de afrontamiento de los estudiantes y las emociones positivas que pueden ampliar la gama de posibles estrategias de afrontamiento y, posteriormente, mejorar la capacidad de recuperación contra el estrés.</p>
Observaciones	<p>Estudio transversal de una escuela de medicina no puede confirmar las relaciones causales entre estos factores estresantes, síntomas somáticos, angustia psicológica y comportamientos suicidas.</p> <p>Los resultados deben interpretarse con cautela, porque todas las medidas se basaron en el autoinforme en lugar de las entrevistas clínicas, y estos instrumentos no sustituyen a una evaluación clínica.</p> <p>La prevalencia de intentos suicidas fue relativamente baja (10, 1.5%) y, por lo tanto, los resultados de la regresión en los intentos suicidas pueden no ser del todo confiables.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 60. F3: I04

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I04
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Ideación suicida y Riesgo suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Síntomas de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) Tolerancia a la angustia Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad en el Sur de los EE. UU. 819 estudiantes universitarios. Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Examinar las asociaciones entre el TEPT, la tolerancia percibida a la angustia y la ideación y riesgo de suicidio entre los estudiantes universitarios. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario demográfico LEC-5 PCL-5 Técnicas <ul style="list-style-type: none"> DTS BSS-5 SBQ-R PANAS 	<p>Trastorno de estrés postraumático; estrés post traumático; trauma; suicidio; ideación suicida; riesgo suicida; tolerancia a la angustia; Estudiantes universitarios</p>
Resultados	
Conclusiones	<p>Los resultados indicaron que una mayor gravedad de los síntomas de TEPT y una menor tolerancia a la angustia, respectivamente, se asociaron significativamente con una mayor ideación suicida y riesgo de suicidio. La severidad de los síntomas de TEPT ejerció un efecto indirecto sobre la ideación suicida y el riesgo de suicidio a través de la tolerancia a la angustia percibida. Los efectos se demostraron después de controlar covariables teóricamente relevantes.</p>
Recomendaciones	<p>La investigación futura puede explorar más estas asociaciones entre muestras más grandes y representativas de estudiantes universitarios que se identifican como hombres, mujeres, no binarios y / o transgénero.</p> <p>El trabajo futuro puede abordar mediante el uso de diseños experimentales para comprender mejor las relaciones entre el TEPT, la tolerancia a la angustia y el riesgo de suicidio entre los estudiantes universitarios.</p> <p>La investigación futura puede beneficiarse al emplear medidas de TEPT basadas en entrevistas y medidas multimodales (es decir, autoinforme e índices de comportamiento) de tolerancia a la angustia para mejorar las relaciones entre el TEPT y las asociaciones de tolerancia a la angustia percibidas o indexadas con la ideación suicida y el riesgo de suicidio en esta población.</p> <p>Se necesita una mayor investigación para comprender mejor las asociaciones de TEPT y tolerancia a la angustia (tanto psicológica como conductual) con ideas suicidas pasadas y presentes, comportamiento y autolesiones no suicidas entre estudiantes universitarios.</p> <p>La investigación futura debería basarse en estos hallazgos preliminares mediante la investigación de estas asociaciones utilizando medidas conductuales de tolerancia a la angustia y medidas más detalladas de conductas de autolesiones suicidas y no suicidas.</p>
Observaciones	<p>La mayoría de la muestra se identificó como mujer, y un pequeño número de hombres cumplió con los criterios de probable TEPT, lo que puede haber contribuido parcialmente a las diferencias de género observadas en los hallazgos del estudio.</p> <p>El estudio utilizó un diseño de sección transversal. Por lo tanto, no se pueden inferir inferencias con respecto a la causalidad.</p> <p>Si bien la metodología de autoinforme facilitó la selección de una gran muestra de estudiantes universitarios, no se pueden descartar los efectos de la varianza del método y el sesgo de informe.</p> <p>Las medidas de suicidio incorporadas en el estudio actual contenían solo consultas limitadas de intentos pasados y / o autolesiones no suicidas.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 61. F3: I05

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I05
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Conducta Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Depresión Condición de mujer Angustia Vivir en un hogar no nuclear Problemas en la cohesión familiar Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú 1819 estudiantes universitarios. Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar prevalencias de conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Medicina Descriptiva Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Escala de evaluación de Ansiedad de Zung Escala de evaluación de Depresión de Zung CAGE 	<p>Conducta suicida, Factores Asociados; Estudiantes Universitarios; Perú.</p>
Resultados	
Conclusiones	las prevalencias de los componentes de la conducta suicida son significativas entre los estudiantes de la UNMSM y consistentemente más altas que aquellas encontradas en la población general de Lima Metropolitana. Factores de riesgo significativamente asociados al intento de suicido fueron: condición de mujer, depresión, angustia y vivir en un hogar no nuclear.
Recomendaciones	Dada la complejidad e importancia del problema, urge profundizar su investigación, incluso con enfoque multidisciplinario, y generar creativas estrategias de intervención, pues la población universitaria representa el capital humano que sustentará el futuro desarrollo del país.
Observaciones	Consideramos que la comparación entre diferentes estudios sobre el tema se ve seriamente afectada por la variedad conceptual, de propósitos, metodologías e instrumentos de indagación aplicados, además de las diferencias culturales de los diversos países. El autor no establece la relación entre la conducta suicida, el pensamiento homicida y los problemas con el alcohol, por lo tanto, no queda claro si se consideran factores de riesgo en la conducta suicida.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 62. F3: I06

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I06
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Consumo de SPA Bullying Intentos Suicidas No estar en la carrera deseado Bajo rendimiento académico
	Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Pública en el estado de Piauí, Brasil 142 estudiantes universitarios de Salud
	Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar prevalencia de la ideación suicida en universitarios, del área de la salud, de institución de enseñanza superior pública y factores asociados.
	Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Enfermería Descriptiva
	Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> BSI Cuestionario para caracterización
Palabras Claves	
Idea suicida. Estudiantes del área de la salud. Salud Mental.	
Resultados	
Conclusiones	La prevalencia de ideación suicida entre estudiantes universitarios fue del 22%, y sus factores asociados fueron: consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, ser víctima de acoso escolar, tener antecedentes de intentos de suicidio y no ir al curso deseado. Los estudiantes con el puntaje BSI más alto fueron los que tuvieron el rendimiento académico más bajo. Además, hay una diferencia en los puntajes promedio por curso, ya que los estudiantes de psicología de pregrado tuvieron los puntajes BSI más altos.
Recomendaciones	la creación de un sistema de salud integral, en el contexto de las universidades, incluidas las acciones de apoyo a la salud física, mental y académica, por ejemplo, la escucha calificada por parte de las enfermeras. y profesores, para ofrecer soluciones a los estudiantes universitarios.
Observaciones	Las limitaciones de este estudio fueron los hechos de que se realizó con una muestra no clínica, utilizó herramientas de evaluación de autoinforme, además de su propio diseño, lo que hace que sea imposible definir relaciones causales.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 63. F3: I07

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I07
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
<p>Riesgo e Intento Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Disfunción familiar grave Depresión Ansiedad Autoestima Baja Pensamiento homicida Riesgo de violencia Problemas con el alcohol Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú 134 Estudiantes de Medicina Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de vida de la conducta suicida y los factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes del primer año de medicina de una universidad privada de Lima. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Descriptiva <ul style="list-style-type: none"> APGAR Familiar EADG RSE ERSP EV CAGE Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> EADG RSE ERSP EV CAGE 	<p>Palabras Claves</p> <p>Conducta autodestructiva, suicidio, estudiantes de medicina.</p>
Resultados	
Conclusiones	En conclusión, nuestra investigación muestra que la población de estudiantes del primer año de medicina de la Universidad Privada Norbert Wiener (Lima, Perú) constituye un grupo de riesgo respecto a la conducta suicida, incluyendo el intento suicida, la cual, además, se asocia a otros problemas de salud mental.
Recomendaciones	<p>Profundizada para esclarecer las consecuencias de los problemas de salud mental para el futuro desempeño profesional, incidencia de los trastornos psiquiátricos específicos (depresivos, ansiosos, alcoholismo, etc.) en la población en riesgo, su interferencia en el rendimiento académico, entre otros.</p> <p>Son importantes los estudios futuros que permitan abarcar diferentes años de estudio de medicina y otras carreras de la Universidad para plantear acciones preventivo- correctivas concretas.</p>
Observaciones	<p>Entre limitaciones del estudio debemos advertir la relativamente pequeña muestra que abarcó solo el primer año de estudio que hemos considerado como el más vulnerable. De esta manera los resultados son representativos solo para la población estudiada.</p> <p>Los instrumentos aplicados están validados en diferentes contextos latinoamericanos y en diferentes poblaciones, sin embargo, no todos han sido validados en el Perú.</p> <p>Este tipo de estudios puede ser afectado por la memoria de los encuestados.</p> <p>Existe una posibilidad de no responder con total honestidad algunas preguntas sobre todo relacionadas con conductas antisociales o problemas con el alcohol.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 64. F3: I08

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I08
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
<p>Intento Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Género Femenino Homosexualidad Bajos ingresos económicos Bullying Trauma infantil o adulto Antecedentes familiares de suicidio Consumo de Tabaco Riesgo de abuso de alcohol Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Brasil (Virtual) 4,840 Estudiantes de Medicina Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores asociados con un historial de intentos de suicidio en estudiantes de medicina. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Medicina Exploratoria Metodología <ul style="list-style-type: none"> Mixto Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Encuesta Virtual <ul style="list-style-type: none"> PHQ-2 AUDIT-C ASSIST 	<p>Palabras Claves</p> <p>suicidio, factores de riesgo, autoinforme</p>
Resultados	
Conclusiones	Este estudio identifica un número de factores clave asociados con un historial de intentos de suicidio entre estudiantes de medicina. Los estudios longitudinales futuros deberían evaluar la relación causal entre estos factores y los intentos de suicidio. Además, estos resultados demuestran que los datos disponibles actuales sobre intentos de suicidio entre estudiantes médicos se pueden utilizar para desarrollar un algoritmo de riesgo preciso.
Recomendaciones	Los estudios longitudinales futuros deberían evaluar la causalidad de algunas variables, construir modelos predictivos precisos y evaluar su utilidad posterior para facilitar la selección de intervenciones para prevenir el suicidio.
Observaciones	<p>La alta tasa de respuesta para estudiantes de primer año puede reducir la posibilidad de generalización a estudiantes médicos en los últimos años de estudio.</p> <p>Es posible que los estudiantes con ideación suicida o con un historial de intentos de suicidio opten por no responder debido a la sensibilidad del tema o, por el contrario, estén sobrerrepresentados debido al mayor interés en el tema.</p> <p>La prevalencia de intentos de suicidio pasados en nuestra muestra puede estar sesgada, ya que solo los participantes con fácil acceso a internet tenían probabilidades y podían participar en el presente estudio.</p> <p>Este es uno de los primeros estudios en identificar factores asociados con antecedentes de suicidio.intento entre estudiantes de medicina en una muestra de gran tamaño.</p> <p>El anonimato y la falta de contacto con el personal universitario redujeron la posibilidad de que los estudiantes nieguen sus experiencias debido al temor a represalias.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 65. F3: I09

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I09
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
Comportamiento Suicida, Actitudes, Angustia Psicológica y Religión	
Resultados	
Conclusiones	Se concluyó que la función protectora de la religión en segmentos educados de poblaciones (estudiantes universitarios) y en estudiantes universitarios que residen en países musulmanes donde la libertad de religión está restringida o la religión es normativa y / o obligatoria es probable que sea limitada. Nuestros hallazgos sugieren que las políticas públicas que apoyan la libertad religiosa pueden aumentar la función protectora de la religión contra el suicidio y la angustia psicológica.
Recomendaciones	<p>La investigación futura puede beneficiarse al examinar la asociación entre la orientación religiosa y el afrontamiento en relación con los fenómenos suicidas y la angustia psicológica en lugar de utilizar variables globales como la afiliación y la fuerza de la creencia.</p> <p>Se necesita más investigación sobre los posibles vínculos entre los fenómenos suicidas y el bienestar psicológico en los países musulmanes.</p> <p>La influencia del estrés de las minorías en el suicidio y la angustia psicológica debe abordarse en futuras investigaciones.</p> <p>La investigación futura debería abordar las políticas o intervenciones sociales para minimizar los efectos adversos del estrés de las minorías.</p> <p>Las medidas sociopolíticas que mejoran no solo la libertad religiosa sino también la libertad religiosa pueden aumentar la función protectora de la religión contra el suicidio y la angustia psicológica en los países musulmanes.</p>
Observaciones	<p>Los estudiantes universitarios pueden no ser representativos de las poblaciones generales de los países bajo consideración.</p> <p>La función preventiva de religión para la salud mental adversa puede no ser tan fuerte en segmentos educados de las poblaciones como lo es en las poblaciones generales</p> <p>La afiliación religiosa y la fuerza de las creencias religiosas pueden ser conceptos demasiado generales para examinar los efectos de la religión.</p> <p>Nuestros hallazgos de este estudio transversal no deben interpretarse de manera causal.</p> <p>debe tener en cuenta un posible sesgo voluntario en nuestro estudio. Dado que los datos se obtuvieron de estudiantes que dieron su consentimiento, es posible que aquellos que optaron por participar en el estudio fueran algo diferentes de aquellos que no dieron su consentimiento para formar parte del estudio. Por ejemplo, los estudiantes que se negaron a participar pueden tener una mayor propensión al suicidio o la angustia psicológica.</p>
Núcleo Temático	Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 66. F3: I10

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I10
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	Palabras Claves
<p>Ideación Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Género <ul style="list-style-type: none"> Femenino <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Trastornos del estado de ánimo Trastornos de Ansiedad Trastornos por alcohol o consumo de sustancias Violencia Intrafamiliar Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar Apoyo social Masculino <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Trastornos del estado de ánimo Desesperanza Maltrato Infantil Fallecimiento de padres Psicopatología Parental Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Violencia Intrafamiliar Condiciones de salud crónicas Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> UCA, UIB, UPV – EHU, UPF, UMH, España 2,105 estudiantes universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre factores de riesgo y protección y STB estratificados por género y evaluar si existe alguna interacción entre estos factores y el género con STB entre estudiantes universitarios españoles Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Encuesta de UNIVERSAL, SITBI, C-SSRS, CES, BS, Cuestionario de Eventos de Vida, Encuesta de Inventario de Riesgo de Despliegue y Resiliencia, CIDI 3.0, EPIQ-SS, AUDIT-10, BHS, Escala de Sentido Psicológico de Membresía Escolar, Escala de Experiencia Adversa de la Infancia, Cuestionario de Trauma Infantil, Cuestionario Sociodemográfico 	<p>ansiedad / trastornos de ansiedad, depresión, género, trastornos del estado de ánimo, suicidio / autolesión</p>
Resultados	
Conclusiones	Solo el trastorno del estado de ánimo fue un factor de riesgo común de ideación suicida para ambos sexos, mientras que se observaron importantes diferencias de género con respecto a los otros factores evaluados. El efecto protector del apoyo familiar y de sus compañeros / otros se observó solo entre las mujeres. Se necesita más investigación para evaluar los mecanismos subyacentes y las vías de las diferencias de género.
Recomendaciones	<p>se ha recomendado una combinación de estrategias individuales para desarrollar habilidades personales y un enfoque basado en el entorno para mejorar el entorno universitario general</p> <p>Las diferencias de género al participar en estrategias preventivas también deben tenerse en cuenta.</p> <p>Se requieren investigaciones longitudinales futuras para aclarar los mecanismos subyacentes a las diferencias de género, las variables mediadoras y las posibles vías de desarrollo de STB</p> <p>También se necesitan pruebas para analizar interacciones / efectos significativos o técnicas para obtener algoritmos de detección de referencia más precisos.</p> <p>Finalmente, es deseable mejorar la cantidad y calidad de la investigación sobre estrategias preventivas de STB en entornos universitarios.</p>
Observaciones	<p>aunque se incluyó una muestra de conveniencia de universidades, lo que potencialmente limita la generalización de los hallazgos de nuestro estudio, se consideró la dispersión geográfica sobre España. la baja tasa de respuesta y una alta proporción de mujeres en los encuestados finales podrían limitar la representatividad.</p> <p>el bajo número de individuos en algunos de los factores objetivo limitó la posibilidad de comparar su asociación con SI para mujeres y hombres cuando estas variables se incluyeron en los modelos.</p> <p>aunque nuestro objetivo era evaluar STB, las bajas frecuencias de los planes e intentos de suicidio no nos permitieron estimar modelos de regresión logística multivariable para estos resultados.</p> <p>las asociaciones encontradas no pueden considerarse causales debido a la naturaleza transversal de los datos.</p> <p>Los resultados inesperados observados en la asociación entre la violencia entre los padres y las condiciones de salud crónicas o el deterioro físico con la IS probablemente se deban a un bajo número de estas y otras variables incluidas en el modelo. Se necesitan análisis adicionales que incluyan muestras más amplias y un mayor número de hombres para sacar conclusiones sólidas.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 67. F3: 111

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	111
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	Ansiedad, depresión, ideación suicida, estudiantes de medicina, violencia, educación médica, psicopatología
Comportamiento Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Depresión Ansiedad Violencia Social Género Femenino Soltería Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México 8858 Estudiantes de Medicina Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de ansiedad / depresión / ideación suicida y el peso de la violencia social como factor de riesgo en la conducta suicida. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Medicina Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Demográfico Escala de calificación de ansiedad de Hamilton Inventario de depresión de Beck Prueba de riesgo de suicidio de Plutchik Técnicas
Resultados	
Conclusiones	<p>Ser mujer, venir de una universidad privada y vivir en una zona altamente violenta significativamente asociada con ansiedad moderada / severa y depresión moderada / severa. El riesgo de suicidio se asoció significativamente con el sexo femenino, viviendo en una zona altamente violenta, ansiedad severa y depresión severa. El odds ratio ajustado confirmó un mayor riesgo para las mujeres, solteras, con ansiedad severa o estudiantes deprimidos que viven en zonas muy violentas.</p>
Recomendaciones	<p>Se deben implementar medidas más agresivas como política en las facultades de medicina y las instituciones de salud para prevenir, diagnosticar y tratar la ansiedad y la depresión desde un enfoque de equipo multidisciplinario, y prevenir consecuencias crónicas y fatales.</p> <p>Aprender estrategias para manejar la incertidumbre y las dificultades de la profesión, y su estado cambiante en el sistema de atención médica, pero también debemos repensar las estrategias para brindar Med Educ de una manera más efectiva y humanitaria.</p> <p>El bienestar emocional del equipo médico debe considerarse como un índice de calidad importante. En resumen, debemos cuidar a nuestros cuidadores.</p> <p>Se necesitan herramientas más específicas para confirmar un diagnóstico más preciso. Los estudios adicionales deben informar la confirmación del diagnóstico por parte de un médico. Además, el diseño transversal del estudio representa un momento único en el tiempo y solo puede inferir la asociación entre variables, por lo que una investigación adicional debe abordar la evolución de los síntomas y su impacto en su rendimiento. Además, no evaluamos los trastornos psiquiátricos comórbidos o el tratamiento <u>antidepresivo actual</u>.</p>
Observaciones	<p>Las principales debilidades de este estudio son que las encuestas autoaplicadas son susceptibles al sesgo de respuesta, especialmente porque los participantes pueden identificarse como una población vulnerable o no haber sido completamente sinceros al responder los cuestionarios que causan un sesgo de discapacidad social.</p> <p>Los enfoques cuantitativos pueden tener varias limitaciones cuando se usan para medir aspectos sociales y culturales, ya que no identifican información importante sobre el comportamiento de las instituciones de salud y los entornos de aprendizaje. Por lo tanto, los estudios cualitativos y mixtos pueden proporcionar conocimientos útiles dirigidos a la gestión del cambio.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 68. F3: I12

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I12
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	trastornos de alimentación y alimentación; Depresión; Suicidio; Estudiantes, ocupaciones de salud
Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Síntomas Depresivos Trastornos Alimentarios Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad pública, estado de Pernambuco, Brasil 271 estudiantes universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar los síntomas del trastorno alimentario y determinar posibles asociaciones con el riesgo de suicidio y los síntomas depresivos en estudiantes que toman cursos de pregrado en áreas relacionadas con la salud. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Demográfico EAT-26 Técnicas <ul style="list-style-type: none"> BITE MINI HAM-D
Resultados	
Conclusiones	Se pensaba que los estudiantes universitarios con síntomas de trastornos alimentarios o depresión tenían un mayor riesgo de suicidio. La identificación de los factores de riesgo y protección debe ir seguida de teorías que permitan una amplia integración de los nuevos hallazgos en el cuerpo existente de conocimiento teórico destinado a comprender el comportamiento humano. Por lo tanto, los estudiantes universitarios con síntomas de depresión mayor y trastornos alimentarios deben ser identificados para mitigar los riesgos de suicidio.
Recomendaciones	No específica
Observaciones	<p>el estudio de un solo centro basado en los datos recopilados de una institución de educación superior específica y, por lo tanto, excluye a otros estudiantes de pregrado en la misma región</p> <p>las posibles diferencias socioculturales entre regiones impiden la generalización de los hallazgos.</p> <p>La falta de instrumentos adecuados para detectar trastornos alimentarios a nivel de la población puede interferir con el diagnóstico y el tratamiento de la afección.</p> <p>Este fue un estudio de evaluación de riesgos con individuos no diagnosticados; aun así, se encontraron asociaciones importantes.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 69. F3: I13

F3 FICHA SINÓPTICA	
Codigo	I13
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Victimización Sexual Autolesión (Comportamiento Destructivo) Depresión Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Pública del medio oeste, Estados Unidos. 732 estudiantes universitarias Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Examinar la relación predictiva entre la victimización sexual y el suicidio mientras se controlan varios correlatos relevantes. Es ampliar la investigación existente para examinar el efecto mediador que la depresión y el comportamiento autolesivo tienen en la relación entre la victimización sexual y el suicidio. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Sociología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario ISAS Técnicas 	<p>Palabras Claves</p> <p>salud mental y violencia, auto-abuso / mutilación, agresión sexual, factores situacionales</p>
Resultados	
Conclusiones	<p>Este estudio destaca la importancia de comprender y abordar el papel que tiene la victimización sexual en la salud mental, el comportamiento autolesivo y el suicidio entre las estudiantes universitarias. Es probable que las mujeres que son sobrevivientes de agresión sexual experimenten depresión o se comporten de manera autolesiva, y con demasiada frecuencia es poco probable que busquen ayuda o accedan a los recursos que necesitan, todo lo cual aumenta la probabilidad de una eventual ideación, planificación o suicidio. los intentos reales aumentan. Los colegios y universidades tienen una miríada de apoyos potenciales para los estudiantes, incluyendo oficinas de vida estudiantil y para residentes, servicios de salud y asesoramiento, organizaciones estudiantiles, sin mencionar la facultad y el personal, todo lo cual puede proporcionar funciones esenciales para la prevención, identificación, intervención y tratamiento. para aquellos estudiantes que enfrentan adversidades. Estos resultados reiteran la necesidad de un apoyo continuo para estos servicios y una mayor educación sobre la naturaleza compleja de la victimización y las tendencias suicidas entre la facultad y el personal para intervenir de manera más efectiva y capaz en nombre de las víctimas.</p>
Recomendaciones	<p>las intervenciones y los servicios basados en la evidencia deben estar disponibles y accesibles en los campus universitarios como una medida proactiva para evitar que ocurran estos comportamientos riesgosos o identificarlos antes de que se conviertan en resultados potencialmente mortales</p>
	<p>un diseño longitudinal proporcionaría una mayor justificación del marco causal asociado con la victimización sexual y las tendencias suicidas, así como los efectos mediadores de la depresión y la autolesión.</p> <p>una muestra más diversa proporcionaría claridad en el papel que predicen tales como el estado socioeconómico, la raza, el origen étnico y La religión juega a predecir estos resultados.</p>
Observaciones	<p>es posible que los estudiantes interpreten las preguntas de manera diferente o elijan no responder a las preguntas que pueden desencadenar o que conllevan un cierto estigma social negativo, como las relacionadas con la victimización sexual, la salud mental o el suicidio. Sin embargo, las fortalezas de estos datos de autorreporte superan las posibles limitaciones.</p>
	<p>dado el diseño transversal del estudio, los análisis no pudieron determinar las relaciones causa-efecto entre las variables examinadas.</p> <p>medidas más holísticas de victimización habrían sido útiles.</p>
	<p>los hallazgos se basaron en datos de una sola universidad con una muestra homogénea en términos de diversidad que puede no ser completamente representativa de otros colegios o universidades de 4 años.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 70. F3: I14

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I14
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
Conducta Suicida <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Desesperanza Depresión Estrés Estilos Negativos de Afrontamiento Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Percepción del significado de la vida Orientación a la felicidad Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Dos Universidades Públicas de Jinan, Provincia de Shandong, China 2,074 estudiantes de Medicina Objetivo <ul style="list-style-type: none"> predecir el comportamiento suicida de los estudiantes universitarios chinos mediante el estudio de medidas psicológicas como la desesperanza, la orientación a la felicidad, el significado en la vida, la depresión, la ansiedad, el estrés y los estilos de afrontamiento. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> SBQ-R BHS OTH Técnicas <ul style="list-style-type: none"> MLQ DASS BCS 	depresión, ansiedad, estrés, desesperanza, bienestar subjetivo, estilo de afrontamiento, suicidio
Resultados	
Conclusiones	Los principales factores de riesgo de suicidio de los estudiantes fueron depresión, ansiedad, estrés y desesperanza, y los factores de riesgo menores de los estudiantes incluyeron orientación a la felicidad y estilos de afrontamiento (incluida la auto-distracción, la auto-culpa y el uso de sustancias). En particular, la presencia de significado en la vida tuvo un efecto positivo en la prevención del suicidio y actuó como un factor protector, lo que sugiere que es importante identificar los factores de riesgo y los factores protectores relevantes para el grupo de población objetivo a fin de aumentar la eficacia de asesoramiento y programas de prevención del suicidio.
Recomendaciones	Necesidad de proporcionar programas efectivos de alcance psicológico y medidas e intervenciones de prevención del suicidio para esta población, teniendo en cuenta los factores de riesgo y factores protectores de este grupo de edad.
Observaciones	<p>un estudio transversal es insuficiente para sacar conclusiones firmes sobre la causalidad, que se estudia mejor utilizando un diseño longitudinal que sigue a una cohorte de individuos</p> <p>las muestras fueron reclutadas de una región limitada, y la mayoría de los sujetos seleccionados eran estudiantes de medicina. Por lo tanto, los resultados pueden no ser representativos de todos los estudiantes universitarios</p> <p>Puede haber sesgos potenciales asociados con variables de confusión no medidas.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 71. F3: I15

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I15
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	No específica
Conducta Suicida	<ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Psicopatología de los Padres Agresión Sexual Trastornos del Estado de Ánimo Ansiedad Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Relaciones positivas en la infancia/adolescencia con sus pares Relaciones positivas en la infancia/adolescencia con su familia Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> UIB, UPV-EHU, UCA, UMH y UPF, España. 2,118 estudiantes universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Estimar la prevalencia de 12 meses de ideación, planes e intentos de suicidio entre estudiantes universitarios españoles. Investigar la asociación entre STB con adversidades de la infancia / adolescencia y relaciones positivas, experiencias estresantes del año anterior y trastornos mentales de por vida. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Medicina Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Encuesta Virtual <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Sociodemográfico, SITBI, CSSRS, CIDI-3.0, Escala de experiencia adversa de la infancia, Bully Survey, Escala de sentido psicológico de la membresía escolar, Escala de experiencia adversa de la infancia, Cuestionario sobre traumas infantiles, Cuestionario de eventos de la vida, Inventario de riesgo de despliegue y resiliencia, Encuesta de conductas relacionadas con la salud del Departamento de Defensa, EPIQ-SS, AUDIT-10.
Resultados	
Conclusiones	Nuestros resultados indican una alta prevalencia de IS entre estudiantes universitarios españoles e identifican factores protectores y de riesgo a partir de un modelo conceptual integral.
Recomendaciones	<p>Se necesita más información sobre los mecanismos a través de los cuales estos factores protectores distales actúan en la prevención de la IS (amortiguando el efecto de los factores de riesgo o reduciendo directamente la IS independientemente de la presencia de factores de riesgo).</p> <p>se necesitan estudios longitudinales para establecer vínculos temporales y causales</p>
Observaciones	<p>La naturaleza transversal del estudio impide interpretar las asociaciones como causales</p> <p>algunos factores pueden haber comprometido la generalización de los resultados. Las bajas tasas de respuesta pueden haber causado un sesgo de falta de respuesta</p> <p>Las comparaciones de los resultados principales entre las universidades con tasas de respuesta más bajas y más altas no muestran diferencias importantes</p> <p>Los incentivos pueden alentar la participación de individuos que de otro modo no estarían motivados para responder y, por lo tanto, mejorar la representatividad de la muestra. Pero también pueden introducir sesgos.</p> <p>Nuestra evaluación de los trastornos mentales y del uso de sustancias se basó en autoinformes y no en evaluaciones clínicas directas y, por lo tanto, debería considerarse mejor "caso probable" de trastorno.</p> <p>Aunque examinamos un amplio conjunto de riesgos potenciales y factores protectores, muchos correlatos importantes no se incluyeron en este estudio. Mientras que cualquier estudio no puede evaluar todos estos correlatos, es importante tener en cuenta el enfoque limitado utilizado al interpretar los resultados.</p> <p>Finalmente, no incluimos la orientación sexual en nuestros análisis, aunque se ha señalado que se asocia con tendencias suicidas. La posible asociación de LGBT con tendencias suicidas se evaluará en un estudio específico.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 72. F3: I16

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I16
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	<p>Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Anhedonia <ul style="list-style-type: none"> Pérdida del placer Insatisfacción en la vida Personalidad D <p>Delimitación contextual</p> <ul style="list-style-type: none"> ULB y UMons, Bruxelles, Bélgica. 382 estudiantes de Medicina <p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Explorar las relaciones entre los déficits hedónicos, la personalidad tipo D y la ideación suicida en un grupo de estudiantes de medicina. <p>Enfoque</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Correlacional <ul style="list-style-type: none"> PAS-ANT PAS-CONS <p>Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> SHAPS ANH-BDI del BDI-II DS-14 BDI
Palabras Claves	
Anhedonia, personalidad tipo D, ideación suicida.	
Resultados	
Conclusiones	<p>El estudio actual en estudiantes de medicina sugirió un fuerte vínculo entre la anhedonia y la ideación suicida que no puede explicarse por la depresión o la personalidad tipo D.</p> <p>Cuando se tuvieron en cuenta todos los déficits hedónicos, solo el cambio reciente de anhedonia de estado se relacionó con la ideación suicida teniendo en cuenta el efecto potencial de la depresión.</p> <p>Cuando los diferentes componentes de la anhedonia se examinaron simultáneamente, solo la pérdida de placer que mide la insatisfacción y no la pérdida de interés en las experiencias sociales se asoció con la ideación suicida. Al igual que los médicos, los estudiantes de medicina pueden experimentar baja satisfacción, especialmente en sus trabajos o en su formación médica. Esta dimensión debe ser evaluada y estudiada, particularmente con el fin de ofrecer ayuda en forma de programas terapéuticos y de <u>prevención</u>.</p>
Recomendaciones	En el futuro, las relaciones entre la anhedonia, la personalidad tipo D y la ideación suicida crónica también deben estudiarse.
Observaciones	<p>Los resultados del estudio se limitaron a ideas suicidas recientes.</p> <p>No se calificó la gravedad de la ideación suicida.</p> <p>Solo se utilizaron autoevaluaciones para medir las diferentes variables psicométricas.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 73. F3: 117

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	117
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Riesgo Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Afecto negativo <ul style="list-style-type: none"> Depresión Ansiedad Insatisfacción con la vida Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Inteligencia Emocional Satisfacción con la vida Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España 144 Estudiantes de Psicología Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> TMMS SRS Técnicas <ul style="list-style-type: none"> ZSDS KUAS SWLS 	<p>Riesgo suicida, Ideación suicida, Afecto negativo, Satisfacción con la vida, Inteligencia emocional, Jóvenes.</p>
Resultados	
Conclusiones	Los resultados de este estudio remarcan la importancia de desarrollar programas preventivos dedicados a ayudar a los jóvenes estudiantes a mejorar sus habilidades personales, en especial, la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento. La idea básica sería que aquellas habilidades relacionadas con la inteligencia emocional no solo ayudarían a las personas a afrontar eficazmente las emociones desagradables, sino que también podrían promover las emociones positivas, fomentando así el crecimiento personal y el bienestar y facilitando la recuperación emocional. De hecho, se ha observado que la inteligencia emocional disminuye el impacto inicial ante situaciones ansiosas y facilita la recuperación de la misma.
Recomendaciones	Seguir investigando en este importante problema de salud que afecta a toda la población, pero especialmente a la población adolescente y a los jóvenes.
	En futuros estudios se debería incluir un mayor número de participantes (equilibrados por género) y una población más heterogénea que incluyera jóvenes o adolescentes de la población general.
Observaciones	Dado que la conducta suicida es multifactorial y, por tanto, está influenciada por un gran número de factores, posiblemente se debería incluir otras variables psicológicas que pudieran tener valor predictivo de la conducta suicida como, por ejemplo, conductas adictivas, procrastinación, estrategias de afrontamiento o resultados académicos
	La primera de ellas estaría relacionada con el hecho de que los resultados se han obtenido a partir de una muestra incidental de jóvenes universitarios de entre 17 y 18 años de edad, de primer curso, aspecto que puede limitar la extrapolación de estos datos a otros jóvenes de la población general.
	En esta muestra predominan las mujeres participantes
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 74. F3: 118

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	118
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Ideación Suicida	<p>Palabras Claves Ideación Suicida; Universidades, Estudiantes; Adolescente; Factores de Riesgo.</p>
<p>Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel Socioeconómico Bajo Orientación Homosexual y Bisexual Sin Práctica Religiosa Antecedentes familiares con Conducta Suicida Consumo de Alcohol Síntomas Depresivos <p>Delimitación contextual</p> <ul style="list-style-type: none"> Universidad Federal de Mato Grosso, UFMT, en Brasil 637 Estudiantes universitarios <p>Objetivo</p> <p>Analizar los factores (demográficos; socioeconómicos; comportamiento suicida en la familia y entre amigos; consumo de alcohol y síntomas depresivos) asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios.</p> <p>Enfoque</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermería Correlacional <p>Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Instrumento Cerrado <ul style="list-style-type: none"> Condiciones demográficas-socioeconómicas Referencia a la presencia de la ideación suicida. ASSIST Inventario de Depresión Mayor 	
Conclusiones	Se evidenció que las variables que presentaron asociación con la ideación suicida fueron: clase económica; orientación sexual; práctica religiosa; intentos de suicidio en la familia y entre amigos; riesgo alto y moderado para el consumo de alcohol; y, síntomas depresivos. Sin embargo, en el análisis múltiple permanecieron, en el modelo ajustado: la orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y los síntomas depresivos
Recomendaciones	Estos hallazgos se constituyen tanto en un diagnóstico situacional - para que las instituciones de enseñanza superior promuevan acciones de prevención y enfrentamiento a esas cuestiones - como también para que los profesionales de la salud - que actúan dentro del campus o que asisten a los estudiantes fuera de él - tengan conciencia de la importancia de las medidas que objetiven identificar y minimizar esa situación.
Observaciones	<p>La escala de depresión, utilizada para evaluación de la sintomatología depresiva, no posee puntos de corte adaptados para la población universitaria; así, los hallazgos deben ser observados con cautela, y nuevos estudios deben ser realizados con la finalidad de permitir un análisis más seguro de los niveles de <u>sintomatología depresiva en los estudiantes</u>.</p> <p>Otro aspecto limitante se refiere al hecho de que la ideación es un fenómeno muy subjetivo, que ocurre bajo la influencia de diferentes factores, los no fueron analizados en este estudio; también no existen <u>nuevos estudios</u>.</p> <p>El delineamiento transversal puede ser una limitación, ya que no permite determinar la temporalidad de los factores encontrados.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo

Nota. Elaboración propia.

Anexos 75. F3: I19

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I19
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Ideación suicida y autolesión</p> <ul style="list-style-type: none"> Ideación Suicida <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Desesperanza Síntomas de ansiedad Dificultades en las relaciones intrafamiliares Dificultades para solicitar ayuda Carencia de recursos afectivos Carencia de Red de apoyo Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Red de apoyo Adecuada autoestima Expresión en las relaciones intrafamiliares Autolesión <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Sucesos vitales estresantes Déficit en sus recursos afectivos <ul style="list-style-type: none"> Autocontrol Manejo de la tristeza Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. 199 Estudiantes de Psicología Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Identificar el valor predictivo de los factores de protección y riesgo sobre la ideación y autolesión en estudiantes de Psicología en el estado de Aguascalientes. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Psicología Exploratorio Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> Batería MDPS-AGS <ul style="list-style-type: none"> CIP ERI CES-D-R BSH-UAA SRRS Escalas de recursos psicológicos Autoestima 	<p>Comportamiento suicida, factores de protección, factores de riesgo, universitarios, Psicología.</p>
Resultados	
Conclusiones	<p>A partir del presente estudio se concluye que a medida que el comportamiento suicida implica un riesgo mayor, como en el caso de la autolesión, son menos las variables que tienen un efecto significativo sobre el mismo. En esta población de estudiantes lo que predice la autolesión es la experimentación de sucesos vitales estresantes, aunada a la presencia de un déficit en sus recursos afectivos, en específico los relacionados con autocontrol y con el manejo de la tristeza. En lo que respecta al comportamiento suicida que implica menor riesgo de letalidad como la ideación suicida, el número de variables que explican de manera significativa este comportamiento es mayor. Desesperanza, síntomas de ansiedad, dificultades en las relaciones intrafamiliares y dificultades para solicitar ayuda; carencia de recursos afectivos, red de apoyo, una adecuada autoestima así como la posibilidad de expresión en las relaciones intrafamiliares, hacen probable la presencia de ideación suicida, aun cuando no se experimente algún suceso vital estresante. Lo anterior sugiere que las variables asociadas a la ideación suicida y no así a la autolesión podrían ser variables moderadoras del intento de suicidio.</p>
Recomendaciones	<p>Es importante que estudios posteriores consideren un análisis de la desesperanza como variable moderadora del comportamiento suicida sin la presencia de factores de protección.</p> <p>Es necesario realizar un trabajo conceptual más minucioso sobre la categoría denominada "factores de protección y de riesgo", pues la evidencia empírica encontrada en este y otros estudios muestra que las variables incluidas no son mutuamente excluyentes.</p> <p>Para futuras investigaciones, se recomienda realizar un análisis por sexo e incluir variables como impulsividad y consumo de sustancias, ya que otros estudios las identifican como significativas en el riesgo del comportamiento en cuestión.</p> <p>También es importante trabajar con muestras más robustas y modelos confirmatorios.</p>
Observaciones	<p>La sintomatología depresiva no fue significativa, Tal hallazgo pudo deberse a que los datos obtenidos se sesgaron debido a que el instrumento utilizado era conocido por los participantes, pues se incluye en los contenidos de algunas asignaturas de su carrera.</p> <p>Es importante señalar que se trata de un estudio exploratorio con algunas limitaciones en la población incluida.</p>
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 76. F3: I20

F3 FICHA SINÓPTICA	
Código	I20
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología	
Palabras Claves	
<p>Riesgo Suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo Suicida <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Baja Autoestima Carencia de Resiliencia Locus de Control Externo Factores Protectores <ul style="list-style-type: none"> Alta autoestima Resiliencia Locus de Control Interno Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Escuela de Enfermería de la Provincia de Barcelona, España 186 Estudiantes de Enfermería. Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Estudiar la asociación de la autoestima, la resiliencia y el locus de control con el riesgo suicida en una muestra de estudiantes de enfermería españoles. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Enfermería Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> RSES BRCS SRS I-ELCS 	<p>Riesgo suicida; Autoestima; Resiliencia; Locus de control; Enfermería</p>
Resultados	
Conclusiones	Los resultados sugieren que los estudiantes que presentan baja autoestima tienen dificultades para adaptarse a situaciones adversas y tienden a la atribución externa de las consecuencias de sus acciones pueden presentar un mayor riesgo de conducta suicida. Asimismo, la identificación de la autoestima como importante factor implicado en el riesgo suicida puede ayudar en el diseño de programas de prevención.
Recomendaciones	<p>Implantación de rigurosos programas de investigación, dirigidos a la detección precoz de aquellos factores implicados, como trastornos mentales, abuso de sustancias, situaciones de maltrato, etc.</p> <p>Implementación de programas de prevención del suicidio en los centros educativos, con la idea de ayudar a los docentes, tanto en la tarea de identificar aquellos estudiantes con ideación o pensamientos suicidas, como en empoderar a los propios alumnos en ser capaces de detectar aquellos compañeros en situación de riesgo.</p> <p>Necesidad de trabajar con poblaciones de alto riesgo, como la comprendida entre los 16 y los 35 años, donde están incluidos la mayoría de nuestros estudiantes.</p> <p>Abordar la situación desde la perspectiva de que la decisión está mediatizada por posibles trastornos mentales que le afecten en aquel momento o por condicionantes de índole diversas.</p>
Observaciones	No se dispone de experiencias en la evaluación de la eficacia de programas centrados en el manejo de la autoestima como mecanismo de reducción del riesgo suicida. Además, la naturaleza compleja de la conducta suicida y la variedad de factores de tipo personal, social, familiar, laboral, etc., que pueden estar implicados en la decisión de poner fin a la vida de forma voluntaria, hacen que sea muy difícil establecer asociaciones causales directas, conjugándose complejas interacciones entre factores protectores y de riesgo potencial.
Núcleo Temático	Factores de Riesgo - Factores Protectores

Nota. Elaboración propia.

Anexos 77. F3: I21

F3 FICHA SINÓPTICA		
Código	I21	
Síntesis: Factores, Enfoque, Metodología		
Riesgo Suicida <ul style="list-style-type: none"> Factores de Riesgo <ul style="list-style-type: none"> Consumo de Tabaco Consumo de Alcohol Delimitación contextual <ul style="list-style-type: none"> Universidad Privada en Morelia, Michoacán. 414 estudiantes universitarios Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación del riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol en la población de nuevo ingreso en una universidad privada, como parte de la evaluación de un programa institucional para la prevención de adicciones y conductas autoinfligidas. Enfoque <ul style="list-style-type: none"> Enfermería Correlacional Metodología <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Técnicas <ul style="list-style-type: none"> IRISA ASSIST 	Palabras Claves	
	Tabaco; alcohol; riesgo suicida; estudiantes universitarios.	
	Resultados	
	Conclusiones	Se encontraron correlaciones de algunas áreas de riesgo suicida y uso de alcohol, pero no con uso de tabaco. No obstante, el riesgo suicida se triplica entre los fumadores consuetudinarios. Ambas sustancias se asocian con el riesgo suicida de forma distinta, por lo que se recomienda sean incluidas en la <u>identificación del riesgo suicida en universitarios.</u>
	Recomendaciones	No específica
Observaciones	No específica	
Núcleo Temático	Factores de Riesgo	

Nota. Elaboración propia.

Anexos 78. F4: Aspectos Formales Nacionales, Delimitación Contextual Nacional

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Aspectos Formales			
Autor	69		
Cantidad	Tipos de Documentos		Código
14	1	Artículos Científicos	N01; N03-N10; N13-N17
4	2	Trabajos de Grado	N02; N11; N12; N18
Delimitación contextual			
Cantidad	Espacial		Código
3	1	Antioquía	N01; N04; N09; N14
1	2	Atlántico	N17
2	3	Bogotá	N06; N07
3	4	Bolívar	N11; N12; N18
1	5	Boyacá	N13
2	6	Caldas	N01; N16
3	7	Magdalena	N02; M08; M15
1	8	Nariño	N05
1	9	Santander	N03
1	10	Base de Datos	N10

Nota. Elaboración propia.

Anexos 79. F4: Aspectos Formales Internacionales, Delimitación Contextual Internacional

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Aspectos Formales			
Autor	160		
Cantidad	Tipos de Documentos		Código
21	1	Artículos Científicos	I01-I21
0	2	Trabajos de Grado	
Delimitación contextual			
Cantidad	Espacial		Código
4	1	China	I01; I03; I09; I14
4	2	Estados Unidos	I02; I04; I09; I13
2	3	Perú	I05; I07
4	4	Brasil	I06; I08; I12; I18
4	5	España	I10; I15; I17; I20
3	6	México	I11; I19; I21
1	7	Bélgica	I16
2	8	Austria	I02; I09
2	9	Irán	I02; I09
2	10	Italia	I02; I09
2	11	Japón	I02; I09
2	12	Jordanía	I02; I09
2	13	Palestina	I02; I09
2	14	Arabía Saudita	I02; I09
2	15	Túnez	I02; I09
2	16	Reino Unido	I02; I09

Nota. Elaboración propia.

Anexos 80. F4: Aspectos Formales Generales, Delimitación Contextual General

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Aspectos Formales			
Autor	229		
Cantidad	Tipos de Documentos		Código
35	1	Artículos Científicos	N01; N03-N10; N13-N17; I01-I21
4	2	Trabajos de Grado	N02; N11; N12; N18
Delimitación contextual			
Cantidad	Espacial		Código
18	1	Nacionales	N01-N18
21	2	Internacionales	I01-I21
Cantidad	Sujetos Investigados		Código
16	1	Estudiantes Universitarios	N01; N04; N06; N12-N14; I01; I02; I04; I09; I10; I13; I15; I18; I21
12	2	Estudiantes de Psicología	N02; N04; N05; N09; N11; N15; N17; N18; I05; I06; I17; I19; I03; I06-I08; I11; I14; I16
8	3	Estudiantes de Medicina	N07; I03; I06-I08; I11; I14; I16
4	4	Estudiantes de Enfermería	N07; I06; I12; I20
4	5	Estudiantes de Admón. de Empresas	N04; N08; N15; N16
3	6	Estudiantes de Derecho	N02, M04; I05
1	7	Estudiantes de Comunicación Social	N04
1	8	Estudiantes de Trabajo Social	N04
3	9	Estudiantes de Ingenierías y Tecnologías	N04; N16; I05
1	10	Estudiantes de Contaduría Pública	N04
2	11	Estudiantes de Comercio Exterior/Negocios Internacionales/Ciencias Contables/Economía	N04; I05
1	12	Estudiantes de Licenciatura en Preescolar	N04
1	13	Estudiantes de Criminalística/Investigación Judicial	N04
2	14	Estudiantes de Admón. Financiera/Gestión Financiera/Admón. de Sistemas informáticos/Gestión Cultural	N04; N16
2	15	Estudiantes de Idiomas/Lengua Castellana	N04; N05
1	16	Estudiantes de Gastronomía	N04
2	17	Estudiantes de Arquitectura	N04; N16
1	18	Estudiantes de Tanatopraxia	N04
2	19	Estudiantes de Actividad Física y Deportes/Licenciatura en Educación Física	N04; I12
1	20	Estudiantes de Diseño Gráfico	N04
1	21	Estudiantes de Teología	N04
3	22	Estudiantes de Ciencias Sociales/Geografía/Filosofía y Letras/Literatura/Matemáticas	N05; N16; I05
2	23	Estudiantes de Sociología	N05; I05
1	24	Artículos Científicos	N10
2	25	Microbiología y Parasitología/Farmacología y Bioquímica/Licenciatura en Ciencias Biológicas	I05; I12
3	26	Odontología/Fisioterapia/Nutrición	I05; I06; I12
1	27	Medicina Veterinaria	I05

Nota. Elaboración propia.

Anexos 81. F4: Enfoque, Metodología

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Enfoque			
Cantidad	Disciplina		Código
27	1	Psicología	N01-N05; N08-N18;
7	2	Medicina	N06; N07; I05; I08; I11; I15; I16
4	3	Enfermería	I06; I18; I20; I21
1	4	Sociología	I13
Cantidad	Tipos de Investigación		Código
4	1	Exploratoria	N06; N10; I08; I19
15	2	Descriptiva	N02; N03; N06; N08;
0	3	Explicativa	
22	4	Correlacional	N04; N05; N07; N08; N16; N17; I01-I04; I09- I18;I20;I21
Metodología			
Cantidad	Tipos de Metodología		Código
36	1	Cuantitativa	N01-N04; N07-N09;
2	2	Cualitativa	N06; N10
1	3	Mixta	I08

Nota. Elaboración propia.

Anexos 82. F4: Metodología (Técnicas)

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Metodología			
Cantidad		Técnicas	Código
11	1	Ficha y/o Cuestionario Demográfico / Caracterización /	N01; N09; N13; I03;
7	2	Escala de Ideación Suicida de Beck (SIS/ISB/SSI/EBIS/BSI)	N02; N08; N11; N12;
8	3	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)	N01; N03; N07; N16;
6	4	Escala de Desesperanza de Beck (BHS)	N01; N02; N16; I10; I14; I19
4	5	APGAR Familiar	N07; N16; N17; I07
5	6	Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol	N04; N07; I08; I10; I15
4	7	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	N07; I08; I18; I21
4	8	Cuestionario de Elaboración Propia	N03; N14; I09; I13
3	9	Cuestionario con Adaptaciones	N05; I10; I15
3	19	Escala Rasgo de Meta-Conocimiento Emocional o Traid Meta	N08; N15; I17
4	11	Escala de Zung para Depresión (SDS)	N13; N16; I05; I17
3	12	Inventario de Depresión de Beck (BDI)	N01; I11; I16
3	13	Cuestionario de conductas suicidas - Revisado (SBQ-R)	N05; I04; I14
3	14	El cuestionario CAGE para problemas de alcohol	N16; I05; I07
2	15	Cuestionario de Respuestas rumiativas (RRS)	N12; I01
2	16	Escala de evaluación de Ansiedad de Zung (ZSAS)	N07; I05
2	17	Escala de Impulsividad de Barrat, Version 11 (BIS-11)	N01; N13
2	18	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	N04; N13
2	19	Escala Inventory of Suicide Orientation – 30 (ISO-30)	N09; N17
2	20	Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) / la subescala de	N04; I16
2	21	Adaptación de Escala centro de estudios epidemiológicos	N05; N07
2	22	Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12)	I02; I09
2	23	La escala de actitudes hacia el suicidio de 24 elementos de Eskin (E-ATSS)	I02; I09
2	24	La Escala de reacciones sociales de Eskin ante las personas suicidas (E-SRSPS)	I02; I09
2	25	Adaptación de la Entrevista de pensamientos y comportamientos	I10; I15
2	26	Adaptación de la Escala de clasificación de gravedad de suicidio	I10; I15
2	27	Adaptación de la Entrevista Internacional de Diagnóstico Compuesto versión 3.0 (CIDI-3.0)	I10; I15
2	28	Adaptación de la Escala de Experiencias Adversas de la Infancia	I10; I15
2	28	Adaptación de la Encuesta Bully Survey (BS).	I10; I15
2	30	Adaptación del Cuestionario de Eventos de Vida	I10; I15
2	31	Adaptación de la Encuesta de Inventario de Riesgo de Despliegue y Resiliencia	I10; I15
2	32	Adaptación de la Encuesta de Comportamientos Relacionados	I10; I15
1	33	Test de cribado de abuso de cannabis (CAST)	N04
1	34	Inventario SISCO de estrés académico	N04
1	35	Adaptación de Escala multidimensional de apoyo social percibido	N05

Nota. Elaboración propia.

Anexos 83. F4: Metodología (Técnicas)

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Metodología			
Cantidad	Técnicas		Código
1	36	Escala adaptada por Gil y vega (1996) de familiarismo.	N05
1	37	Adaptacion de un estudio epidemiológico sobre violencia	N05
1	38	Entrevistas Semiestructuradas	N06
1	39	Cuestionario de trauma infantil (CTQ)	N07
1	40	Revisión Documental	N10
1	41	Inventario estrategias de afrontamiento (CSI)	N11
1	42	Escala de eventos vitales estresantes para adolescentes (EEVA-Udenar)	N13
1	43	Cuestionario de dependencia emocional (CDE)	N13
1	44	Cuestionario de esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ)	N17
1	45	Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz & Lujan (1991)	N18
1	46	Lista de verificación de eventos de vida de autoevaluación para adolescentes (ASLEC)	I01
1	47	Idea de autoevaluación de la escala de suicidio (SIOSS)	I01
1	48	Escala INDCOL (escala de individualismo y colectivismo)	I02
1	49	Encuesta Nacional de Comorbilidad de EE. UU. (NCS)	I03
1	50	Breve escala Kessler-6 (K6)	I03
1	51	El ASLEC	I03
1	52	El cuestionario de salud del paciente-15 (PHQ-15)	I03
1	53	Lista de verificación de eventos de vida para DSM-5 (LEC-5)	I04
1	54	Lista de verificación del TEPT-5 (PCL-5)	I04
1	55	Escala de tolerancia a la angustia (DTS)	I04
1	56	Escala de suicidio de Beck (BSS-5)	I04
1	57	La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	I04
1	58	Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú.	I05
1	59	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)	I07
1	60	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)	I07
1	61	Escala de riesgo de violencia de Plutchik (EV)	I07
1	62	Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2)	I08
1	63	Encuesta de referencia del proyecto UNIVERSAL (Universidad)	I10
1	64	Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS)	I10
1	65	Adaptación de la Escala de Sentido Psicológico de Membresía Escolar	I10
1	66	Adaptación de la Escala de Experiencia Adversa de la Infancia	I10
1	67	Adaptación del Cuestionario de Trauma Infantil	I10
1	68	Escala de calificación de ansiedad de Hamilton	I11
1	69	Prueba EAT-26 (Prueba de actitudes alimentarias-26).	I12
1	70	Prueba de investigación bulímica de Edimburgo (BITE).	I12

Nota. Elaboración propia.

Anexos 84. F4: Metodología (Técnicas)

F4 FICHA CUANTITATIVA			
Metodología			
Cantidad	Técnicas		Código
1	71	La versión brasileña de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)	I12
1	72	El cuestionario de autoevaluación de la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	I12
1	73	Variación del Inventario de declaraciones sobre autolesiones (ISAS)	I13
1	74	El Cuestionario de Orientación a la Felicidad (OTH)	I14
1	75	la versión china del Cuestionario Significado en la Vida (MLQ)	I14
1	76	La Escala de Estrés de Ansiedad por Depresión (DASS)	I14
1	78	La Breve escala COPE (BCS)	I14
1	79	Escala de sentido psicológico de la membresía escolar	I15
1	79	Cuestionario sobre traumas infantiles	I15
1	80	Las escalas PAS anticipatorio (PAS-ANT)	I16
1	90	Las escalas PAS consumatorio (PAS-CONS)	I16
1	91	SHAPS	I16
1	92	La escala de personalidad Tipo D (DS-14)	I16
1	93	Kuwait University Anxiety Scale (KUAS)	I17
1	94	Satisfaction with Life Scale (SWLS)	I17
1	95	Inventario de Depresión Mayor	I18
1	96	Cédula de indicadores parasuicidas - (CIP) Batería MDPS-AGS	I19
1	97	Escala de relaciones intrafamiliares - (ERI) Batería MDPS-AGS	I19
1	98	CES-D-R - Batería MDPS-AGS	I19
1	99	Inventario de ansiedad de Beck (BAI) - Batería MDPS-AGS	I19
1	100	Escala de Reajuste Social (SRRS) - Batería MDPS-AGS	I19
1	101	Escalas de recursos psicológicos - Batería MDPS-AGS	I19
1	102	Autoestima - Batería MDPS-AGS	I19
1	103	Escala de autoestima de Rosenberg (RSES).	I20
1	104	Escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS)	I20
1	105	Escala de locus de control interno-externo de Rotter (I-ELCS)	I20
1	106	Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA)	I21

Nota. Elaboración propia.

Anexos 85. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Individuales)

F5 FICHA DE COMPRENSIÓN TEÓRICA GLOBAL		
Núcleo Temático		Código
Factores de Riesgo		N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Factor		Código
Factores Individuales		N01-N07;N09-N18; I01; I03-I08; I10-I19;I21
Indicadores		Código
1	Depresión/Síntomas Depresivos	N01; N04-N07; N10; N13; N16; I05; I07; I11-I14; I17; I18
2	Trastorno Bipolar	N06; N10
3	Ansiedad/Síntomas de Ansiedad	N07; I07; I10; I11; I15; I17; I19
4	Trastornos del Estado de Ánimo	I10; I15
5	Trastornos Alimenticios	I12
6	Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	I04
7	Síntomas Somáticos	I03
8	Estrés	I14
9	Consumo de Cannabis	N04
10	Consumo de Alcohol/Problemas con el alcohol/Riesgo de Abuso de Alcohol	N04; I07; I08; I10; I18; I21
11	Consumo de Tabaco	I08; I21
12	Abuso y Consumo de SPA/ Uso de Polisustancias	N07; N10; N13; I06; I10
13	Patologías como VIH/SIDA	N06
14	Intentos Suicidas Previos	N01; N14; I06
15	Desesperanza	N01; N02; N17; I10; I14; I19
16	Impulsividad	N10; N13
17	Inhibición	N10
18	Hostilidad	N10
19	Personalidad D	I16
20	Autolesiones (Comportamiento Destructivo)	N09; I13
21	Pensamiento Homicida	I07
22	Anhedonia (Pérdida de placer e Insuficiencia en la Vida)	I16
23	Inflexibilidad Cognitiva	N10
24	Estrategias de Afrontamiento Negativos (Autocrítica y Retirada Social)	N11; N17; I14
25	Esquemas Maladaptativos Tempranos (Deprivación Emocional, Percepción de Abandono, Insuficiente Autocontrol)	N17
26	Distorsiones Cognitivas (Falacia de Recompensa Divina y Etiquetas Globales)	N18
27	Locus de Control Externo	I20
28	Dificultad en la Toma de Decisiones	N10
29	Abuso Emocional	N07
30	Rumiación/Respuestas Rumiativas	N12; N15; I01
31	Dependencia Emocional	N13
32	Apegos Psicoafectivos	N10
33	Angustia Psicológica/Intolerancia a la Angustia	I03; I04; I05
34	Trauma Infantil o Adulto	I08
35	Insatisfacción con la Vida	I17
36	Carencia de Resiliencia	I20
37	Baja Autoestima	I07; I20
38	Relación Disfuncional Consigo Mismo	N14; N15
39	Carencia de Recursos Afectivos	I19
40	Dificultad para Solicitar Ayuda	I19
41	Sin Practica Religiosa	I18
42	Homosexualidad/Bisexualidad	I08;I18
43	Género Musical Metal	N16

Nota. Elaboración propia.

Anexos 86. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Familiares)

F5 FICHA DE COMPRENSIÓN TEÓRICA GLOBAL		
Núcleo Temático		Código
Factores de Riesgo		N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Factor		Código
Factores Familiares		N01; N06; N07; N10; N12-N14; N16; I05; I07; I08; I10; I13; I15; I18; 19
Indicadores		Código
1	Antecedentes Familiares de Conducta Suicida	N01; I08; I18
2	Antecedentes Familiares de Trastornos Mentales/Psicopatología Parental	N01; N06; N10; N13; I10; I15
3	Desintegración del Núcleo Familiar	N06
4	Vivir en un Hogar no Nuclear	I05
5	Estilos de Crianza de Carencia o Exceso de Autoridad	N06
6	Carencia de Comunicación Familiar	N06
7	Inaceptación de Diferencias	N06
8	Disfunción Familiar	N07; N10; N14; N16; I07
9	Problemas de Cohesión Familiar	I05
10	Dificultades en las relaciones Intrafamiliares	I19
11	Violencia Intrafamiliar	N10; N13; I10
12	Maltrato Infantil	I10
13	Victimización Sexual/Agresión Sexual	I13; I15
14	Ausencia Paterna o Materna	N10
15	Vivir Alejado de la Familia	N13
16	Familia con Enfermedad Grave Mortal	N13
17	Fallecimiento de Padres	I10
18	Carencia de Red de Apoyo	I19

Nota. Elaboración propia.

Anexos 87. F5: Núcleo Temático (Factores de Riesgo - Sociales)

F5 FICHA DE COMPRESIÓN TEÓRICA GLOBAL		
Núcleo Temático		Código
Factores de Riesgo		N01-N07; N09-N18; I01-I19; I21
Factor		Código
Factores Sociales		N02-N06; N09;N10; N13; N14; N16; I01- I03; I05-I09; I11; I18.
Indicadores		Código
1	Género Femenino	N02; N03; N09; N14; N16; I05; I08; I11
2	Edad entre 18 - 23 (Adulthood Emergente)	N03; N14
3	Estado Civil Soltero	N03; I11
4	Estado Civil Unión Libre	N13
5	Nivel Socioeconómico Medio	N03
6	Nivel Socioeconómico Bajo	I18
7	Dificultades Económicas	N10
8	Pérdidas Económicas por Recesión	N10
9	Vacío de la Vida por Satisfacción Material	N10
10	Bajo Ingresos Económicos	I08
11	Región Occidente de Colombia	N09
12	Victimización por Delincuencia	N05
13	Riesgo de Violencia	I07
14	Violencia Social	I11
15	Víctima de Desastre Natural	N13
16	Bajo Individualismo en Culturas Colectivistas Musulmanas	I02
17	Alto Individualismo en Culturas Colectivistas Asiáticas	I02
18	Eventos Negativos de la Vida	I01
19	Eventos Estresantes/Estresores	N10; I03
20	Relaciones Interpersonales Disfuncionales	N06
21	Facultad de Psicología	N02; N14
22	Estrés Académico	N04
23	Dificultades Académicas	N10
24	Cambiar de Grupos de Compañeros	N13
25	Conocimiento de Conductas Suicidas en Compañeros Cercanos	N14
26	Bullying	I06; I07; I08
27	No Estar en la Carrera Deseada	I06
28	Bajo Rendimiento Académico	I06

Nota. Elaboración propia.

Anexos 88. F5: Núcleo Temático (Factores Protectores)

F5 FICHA DE COMPRENSIÓN TEÓRICA GLOBAL		
Núcleo Temático		Código
Factores Protectores		N03; N05;N06; N08-N11; N14-N16; I02; I09; I10; I14; I15; I17; I19; I20
Factor		Código
Factores Individuales		N03; N06; N08-N11; N15;N16; I09; I14; I17; I19; I20
Indicadores		Código
1	Inteligencia Emocional (Atención Emocional, Claridad Emocional, Reparación Emocional)	N08; N15; I17
2	Estrategias de Afrontamiento Positivas	N09; N11
3	Practicar Deportes y Aeróbicos	N03; N06
4	Religión/Libertad Religiosa	N10; I09
5	Percepción del Significado de la Vida	I14
6	Orientación a la Felicidad	I14
7	Satisfacción con la Vida	I17
8	Adecuada Autoestima	I19; I20
9	Locus de Control Interno	I20
10	Resiliencia	I20
11	Género Musical Balada	N16
Factor		Código
Factores Familiares		N11; N14; N16; I10; I15; I19
Indicadores		Código
1	Buena Relación con Figuras Significativas	N14
2	Funcionalidad Familiar	N16
3	Apoyo Familiar	N11; I10
4	Relaciones Positivas en la Infancia/Adolescencia con su Familia	I15
5	Red de Apoyo	I19
6	Expresión en las relaciones Intrafamiliares	I19
Factor		Código
Factores Sociales		N05; N11; N14; N16; I02; I10; I15
Indicadores		Código
1	Apoyo Social	N05; N11; I10
2	Relaciones Interpersonales Funcionales	N06
3	Relaciones Positivas en la Infancia/Adolescencia con sus Pares	I15
4	Niveles Intermedio de Individualismo	I02
5	Alto Colectivismo en Países Individualista	I02

Nota. Elaboración propia.