



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional De Loja

Facultad De Salud Humana

Psicología Clínica

Personalidad Y Suicidio En Adultos De Latinoamerica: Revisión Sistemática

Trabajo de Integración Curricular previo a
la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica

AUTORA:

Anggheles Mishel Ureña Vera

DIRECTORA:

Psic. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de LojaSistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF**CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO
DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, **MEDINA AYALA MAYRA DANIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Personalidad y Suicidio en Adultos de Latinoamérica: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **ANGGHELES MISHEL UREÑA VERA**, con cédula de identidad N° **1900800531**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 12 de Agosto de 2024

MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA

F) -----

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002323

Autoría

Yo, **Anggheles Mishel Ureña Vera**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:  _____

Cédula de identidad: 190080058631.

Fecha: 01 de octubre de 2024

Correo electrónico: anggheles.urena@unl.edu.ec

Teléfono: 0959196920

Carta de autorización de publicación

Yo, **Anggheles Mishel Ureña Vera**, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Personalidad y Suicidio en Adultos de Latinoamérica: Revisión Sistemática**; como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestra la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o por la copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al primer día del mes de octubre del dos mil veinticuatro.

Firma:  _____

Autora: Anggheles Mishel Ureña Vera.

Cédula: 1900800531.

Dirección: Ciudadela “Ciudad Alegría” Av. Condamine y Antonio Arenas.

Correo electrónico: anggheles.urena@unl.edu.ec

Teléfono: 0959196920.

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina

Ayala Mg. Sc.

Dedicatoria

Primeramente, hago mención a Dios, dándole las gracias por haberme permitido realizar este trabajo con gran esfuerzo, brindándome valentía y sabiduría para poder superar cada obstáculo que se me presentó a lo largo de mi carrera.

A mis padres, Víctor Ureña y Martha Ordóñez por su amor incondicional, su apoyo incansable, los consejos sabios, por ser mi fuente constante de inspiración y confiar en mí ciegamente para poder realizar esta meta que he anhelado mucho.

A mi hermana Isabel Ureña, por ser constante en todo y a lo largo de mi formación de mi carrera, por apoyarme y brindarme la mano cada que lo necesitaba y sobre todo por ser mi ejemplo a seguir en esta trayectoria.

A mis amigos, Camila, Jandry, Marco y Joan por su paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado en los momentos difíciles, aconsejándome y haciéndome reír cada que lo necesitaba.

A mi directora, Psic. Cl. Mayra Medina, le agradezco su dedicación, sabiduría y orientación a lo largo de este proceso. A pesar de los desafíos, siempre estuvo allí para ofrecerme su sabio consejo y recordarme que puedo alcanzar mis metas si confío en mí y me dedico plenamente. El que haya sido mi mentora directamente ha sido un gran ejemplo para mí durante este proceso.

Y a todos aquellos que, de una manera u otra, contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad: a quienes ofrecieron palabras de aliento cuando más lo necesitaba, a quienes compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias, a aquellos que, con su simple presencia, me recordaron que no estaba solo en este viaje. Cada gesto, cada consejo, y cada momento de apoyo ha dejado una huella imborrable en mi camino, y a todos ustedes, les debo parte de este logro.

Anggheles Mishel Ureña Vera

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mis padres, quienes han confiado constantemente en mí, sin mirar atrás y sabiendo que su hija puede cumplir sus metas, por el amor incondicional y acompañarme siempre en este camino de desafíos y virtudes.

Un agradecimiento especial a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a la Carrera de Psicología Clínica por brindarme esta experiencia de vida y ayudarme a cumplir mis objetivos. De la misma forma al personal administrativo de la carrera y a su gestora la Dra. Ana Puertas.

De igual forma a toda la planta docente que compartieron sus conocimientos con mucho amor y dedicación, sobre todo a mi apreciada directora del trabajo de integración curricular Psic.Cl. Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.; por su paciencia y respaldo en cada proceso involucrado en esta investigación.

Y a todas las personas quienes estuvieron conmigo durante este proceso, amigos, conocidos, docentes, psicólogos, psiquiatras y enfermeras.

Anggheles Mishel Ureña Vera

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
Título.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
Capítulo 1: Personalidad.....	6
Definición.....	6
Teorías de Personalidad.....	6
Teorías Psicodinámicas.....	7
Teorías Humanistas.....	11
Teoría de los Rasgos.....	12
Trastornos de Personalidad.....	12
Grupo A: Excéntricos.....	13
Grupo B: Dramáticos o Emotivos.....	13
Grupo C: Ansiosos O Temerosos.....	13
Factores de Riesgo.....	14
Capítulo 2: Suicidio.....	17
Definición.....	17
Epidemiología.....	17
Fases del Suicidio.....	17
Prevalencia.....	18
Factores Predisponentes.....	18
Factores Protectores.....	19
Factores Adicionales.....	21
Metodología.....	23
Método de Investigación.....	23

Enfoque de la Investigación.....	23
Diseño de la Investigación.....	23
Tipo de Investigación.....	23
Población	24
Muestra	24
Criterios de inclusión:	24
Criterios de Exclusión:.....	24
Fuentes de información.....	25
Estrategia de búsqueda y selección del estudio.....	25
Método, Técnica e Instrumentos.....	27
Procedimiento	27
Fase 1: Recolección de la Información.....	27
Fase 2: Selección y Filtración.....	28
Fase 3: Tabulación de Resultados	28
Fase 4: Planteamiento de Resultados.....	28
Lista de Datos	28
Evaluación de la Calidad	28
Riesgo de sesgo entre los estudios.....	28
Evaluación de la calidad de la revisión sistemática	29
Síntesis de resultados.....	29
Difusión de resultados	30
Resultados.....	31
Discusión.....	47
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52
Anexos.....	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Evidencia científica acerca de la personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica	31
Tabla 2. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos por países.	39
Tabla 3. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos Latinoamericanos por años.	39
Tabla 4. Evidencia científica de personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica, de acuerdo al tipo de investigación.....	40
Tabla 5. Prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación del suicidio.....	40
Tabla 6. Características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio	42

Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de estructura y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular	56
Anexo 2. Informe de estructura y pertinencia emitido por la directora del Trabajo de integración curricular.....	57
Anexo 3. Oficio de designación de la directora del Trabajo de Integración Curricular	60
Anexo 4. Certificado de Traducción del Abstract.....	61
Anexo 5. Diagrama de Flujo para selección de los artículos.....	62
Anexo 6. Base de datos complementaria de los artículos científicos	63
Anexo 7. Tabla de frecuencia de la evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos por países.	71
Anexo 8. Tabla de frecuencia sobre la personalidad y suicidio en adultos por años.....	72
Anexo 9. Tabla de frecuencia sobre la personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica de acuerdo al tipo de investigación.....	72
Anexo 10. Tabla complementaria para el objetivo uno.....	73
Anexo 11. Tabla complementaria para el objetivo dos.....	74
Anexo 12. Tabla de Verificación PRISMA.....	75
Anexo 13. Lista de Verificación PRISMA para Resúmenes Estructurados.....	79

Título

Personalidad y Suicidio en Adultos de Latinoamérica: Revisión Sistemática

Resumen

La personalidad es estable, pero se adapta y cambia en respuesta a diferentes circunstancias y experiencias, es un conjunto de características psicológicas únicas, rasgos y patrones de comportamiento que determinan la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, existen rasgos de personalidad que pueden influir con el tiempo para que aumente la vulnerabilidad a los pensamientos y comportamientos suicidas. Es por ello, que este trabajo de investigación establece la prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación del suicidio en adultos de Latinoamérica. La metodología utilizada fue una revisión sistemática, con un diseño no experimental de corte transversal, con enfoque mixto, de tipo deductivo, es importante mencionar que se establecieron criterios de selección para la recolección de información publicada en diferentes bases de datos, tales como: Dialnet, Scielo, Science Direct, Redalyc y Elsevier durante el periodo 2014-2024, delimitándose una muestra de 23 artículos sobre personalidad y suicidio. Como resultado se evidencia producción científica de la influencia de la personalidad en el suicidio, que de acuerdo al procesamiento de la información se establece que el rasgo de personalidad límite se relaciona para que el individuo tenga conductas que afecten a la toma de decisiones precipitadas; que uno de los países con más producción de la evidencia científica es Colombia. Además, se diseñó una guía informativa con información clara y única sobre los rasgos de personalidad, estrategias y prevención sobre el suicidio en adultos, Para finalizar, es evidente que existe relación entre los rasgos de personalidad y el acto consumado, debido a que la interacción entre rasgos de personalidad, trastornos mentales como la depresión, problemas psicosociales, crea un panorama complejo que aumenta la vulnerabilidad a este fenómeno.

Palabras clave: Conducta suicida, temperamento, características personales, autoeliminación, acto consumado

Abstract

Personality is stable, but it adapts and changes in response to different circumstances and experiences, it is a set of unique psychological characteristics, traits and patterns of behavior that determine the way a person thinks, feels and behaves, there are personality traits that can influence over time to increase vulnerability to suicidal thoughts and behaviors. That is why this research work establishes the prevalence of personality traits that are associated with the manifestation of suicide in adults in Latin America. The methodology used was a systematic review, with a non-experimental cross-sectional design, with a mixed approach, of a deductive type, it is important to mention that selection criteria were established for the collection of information published in different databases, such as: Dialnet, Scielo, Science Direct, Redalyc and Elsevier during the period 2014-2024, delimiting a sample of 23 articles on personality and suicide. As a result, there is evidence of scientific production of the influence of personality on suicide, which according to the processing of the information it is established that the borderline personality trait is related so that the individual has behaviors that affect the making of hasty decisions; that one of the countries with the highest production of scientific evidence is Colombia. In addition, an informative guide was designed with clear and unique information about personality traits, strategies and prevention on suicide in adults. Finally, it is evident that there is a relationship between personality traits and the consummated act, because the interaction between personality traits, mental disorders such as depression, psychosocial problems, creates a complex panorama that increases vulnerability to this phenomenon.

Keywords: Suicidal behavior, temperament, personal characteristics, self-elimination, consummate act.

Introducción

La personalidad se entiende como la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determinan la conducta y el pensamiento característicos de un individuo, juega un papel fundamental en la manera en que las personas enfrentan y responden a las dificultades de la vida. Según Allport, esta organización interna de los sistemas psicofísicos, es única en cada individuo, aunque también existen similitudes compartidas entre diferentes personas en diversos contextos y momentos de la vida (Quintanilla Montoya, 2004).

Ciertos rasgos de personalidad han sido asociados con una mayor probabilidad de suicidio. Rasgos como la impulsividad pueden llevar a tomar decisiones precipitadas y arriesgadas, mientras que la baja autoestima y la falta de confianza en las habilidades personales para enfrentar desafíos pueden aumentar los sentimientos de desesperanza (May, 2015). Además, el neuroticismo, un rasgo de personalidad relacionado con la tendencia a experimentar emociones negativas, puede predisponer a trastornos del estado de ánimo como la depresión, que están fuertemente vinculados con el riesgo de suicidio.

La investigación sobre cómo las características individuales de la personalidad interactúan con factores como la edad, la salud física y mental, y las experiencias de vida es esencial para comprender y prevenir el riesgo de suicidio en adultos. Diferentes teorías y modelos de personalidad han permitido categorizar estas características en términos de rasgos, tipos y estilos de personalidad. Por ejemplo, Costa (1992) destaca que la personalidad influye en la formación de actitudes y en la estabilidad de estas a lo largo del tiempo, afectando así la percepción y respuesta de las personas a su entorno. Las personas extrovertidas, por ejemplo, suelen tener actitudes más positivas hacia la interacción social, mientras que los introvertidos pueden preferir actividades más solitarias.

Por lo tanto, esta investigación ha permitido identificar y comprender la prevalencia del suicidio en adultos y su relación con los rasgos de personalidad durante la última década, proporcionando un panorama detallado basado en una amplia revisión de la producción científica. Adicionalmente, se proporcionarán datos estadísticos que permitirán visualizar ampliamente la magnitud del problema. Esto incentivará a futuros investigadores a explorar más a fondo estas áreas y a desarrollar estrategias efectivas para abordar el suicidio desde una perspectiva multidimensional.

La metodología utilizada en esta investigación siguió un enfoque mixto de tipo deductivo, con un diseño no experimental de corte transversal y de sistematización bibliográfica. Se llevó a cabo la recolección y análisis de datos en un único momento temporal. La población objeto de

estudio estuvo conformada por toda la evidencia científica que reportó resultados sobre la relación entre la personalidad y el suicidio, extraída de las bases de datos Dialnet, Scielo, Science Direct, Redalyc y Elsevier. Utilizando un diagrama de flujo y aplicando criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra representativa de 23 artículos científicos provenientes de ocho países diferentes.

Para responder a los objetivos planteados, estos artículos fueron analizados con un enfoque cuantitativo y cualitativo, siendo publicados en revistas científicas de renombre. Este análisis permitió establecer la prevalencia del suicidio en adultos y los factores de riesgo más comunes asociados con diferentes rasgos de personalidad. La recolección y tabulación de los datos se realizó utilizando el software Excel, garantizando una organización y análisis meticuloso de la información recopilada. (Objetivos de investigación)

Esta investigación se estructuró con un sólido marco teórico que recopila las contribuciones de diversos autores sobre la relación entre personalidad y suicidio, abordando aspectos como la epidemiología, definiciones, teorías y modelos explicativos, tipos, causas, factores protectores y de riesgo, así como estrategias de evaluación e intervención. Además, se detalla la metodología empleada, incluyendo el tipo de investigación, la unidad de estudio y el procesamiento de datos. En la sección final, se presentan los resultados obtenidos, la discusión comparando diversas posturas de autores, las conclusiones y las recomendaciones. Además, se diseñó una guía informativa sobre los rasgos de personalidad que incitan al suicidio que brinda estrategias de intervención en adultos, estos componentes proporcionan una base integral y útil para futuros investigadores en este campo.

Marco Teórico

Capítulo 1: Personalidad

Definición

La palabra "persona" tiene su origen en el griego y etimológicamente significa "máscara", refiriéndose originalmente a algo asumido o no esencial. En el teatro antiguo, los actores usaban máscaras para representar distintos personajes, dando origen al término. Sin embargo, con el tiempo, su significado evolucionó, especialmente en la teología y la psicología. En el siglo III, los teólogos le dieron un matiz más esencial, mientras que en el siglo VI, Boecio añadió la racionalidad a esta concepción. En psicología, Jung interpretó "persona" como la cara que presentamos a la sociedad, la cual puede ser diferente de nuestros sentimientos e intereses reales (Sicardi, 2014).

La personalidad se forma a partir de una combinación dinámica de aspectos psicológicos y biológicos que distinguen a cada individuo de los demás. Durante mucho tiempo se creyó que la personalidad era fija e inalterable, como la máscara en el teatro antiguo. Sin embargo, esta noción ha sido desechada en la actualidad, reconociendo que la personalidad puede cambiar y evolucionar a lo largo del tiempo. (Sicardi, 2014)

Según Allport (2014) la personalidad se define como: “la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos”. Según esta definición, la personalidad es un fenómeno dinámico y cambiante, que no se limita a la apariencia externa, sino que involucra aspectos internos y la interacción entre mente y cuerpo. Los sistemas psicológicos dentro de la personalidad son impulsos que guían y motivan la acción, y tanto la conducta como el pensamiento son distintivos de cada individuo, reflejando su adaptación al entorno y su capacidad para interactuar con él.

En contraste, Murray sostiene que la personalidad está compuesta por una jerarquía de necesidades que moldean cómo las personas perciben, experimentan y responden al mundo. Estas necesidades, según Murray, son universales y se encuentran en todas las personas, si bien su dominancia puede variar según factores como la cultura, la educación y las experiencias de vida.

Teorías de Personalidad

En el ámbito científico, la palabra "teoría" se utiliza de manera diferente a como se usa en la vida cotidiana. A menudo, se confunde con la verdad o los hechos, pero en realidad, una teoría científica es una herramienta que se utiliza para generar investigación y organizar observaciones (Roberts, 2014).

El enfoque tipológico de la personalidad sugiere que existen categorías distintas y limitadas que describen los patrones de comportamiento y características de las personas. Esta idea ha sido propuesta desde la antigüedad hasta tiempos modernos. Por ejemplo, en la Grecia antigua, Hipócrates identificó cuatro tipos básicos de temperamento: sanguíneo (optimista, esperanzado), melancólico (triste, deprimido), colérico (irascible) y flemático (apático) (Cloninger, 2016).

Por otro lado, la teoría de los rasgos de personalidad postula que existen rasgos específicos que son innatos y que determinan la forma en que una persona se comporta. Esta teoría ha sido ampliamente estudiada y desarrollada por diversos psicólogos a lo largo del tiempo. Por ejemplo, el modelo de los Cinco Grandes Factores de la personalidad (apertura a la experiencia, conciencia, extraversión, amabilidad y neuroticismo) es uno de los modelos más ampliamente aceptados en la actualidad (McCrae y Costa, 2016).

Además, la teoría psicodinámica de la personalidad, desarrollada por Sigmund Freud, propone que la personalidad está formada por tres partes: el ello, el yo y el superyó. Según esta teoría, la personalidad se forma a través de conflictos internos y experiencias tempranas en la infancia (Freud, 2016).

Teorías Psicodinámicas

Un concepto central de la teoría psicodinámica es la presencia de contenidos y procesos inconscientes, así como mecanismos de defensa. Se sostiene que el comportamiento tiene un significado, que puede ser evidente para el individuo, para un observador externo o puede requerir un esfuerzo adicional para ser descubierto (Solomonov, 2016).

Un concepto central en la teoría psicodinámica es la presencia de contenidos y procesos inconscientes, así como los mecanismos de defensa. Se sostiene que el comportamiento tiene un significado, que puede ser evidente para el individuo, para un observador externo o puede requerir un esfuerzo adicional para ser descubierto (Solomonov, 2016). Además, Freud (2016) ha profundizado en la naturaleza del inconsciente y sus implicaciones en la conducta humana.

Los teóricos psicodinámicos enfatizan la importancia de los conflictos en la experiencia humana, los cuales surgen entre deseos, miedos, fantasías y pensamientos. Se asume ampliamente que estos conflictos conducen inevitablemente a sentimientos de ambivalencia y dan lugar a formaciones de compromiso, es decir, comportamientos que surgen como un intento de resolver el conflicto subyacente (Solomonov, 2016). Esta idea de conflicto psíquico ha sido fundamental

en el trabajo de muchos psicoanalistas, incluyendo a Melanie Klein y Donald Winnicott (Mitchell & Black, 2018).

Autores destacados en estas teorías han investigado y resaltado la influencia de los aspectos inconscientes en el desarrollo de la personalidad. Entre ellos, se encuentran contribuciones significativas propuestas por reconocidos exponentes de estos enfoques. Además de Freud y sus contemporáneos, Jung ha explorado la naturaleza del inconsciente colectivo y su impacto en la psique humana (Jung, 2014).

Sigmund Freud. Sigmund Freud basó su interpretación de la personalidad humana en sus experiencias clínicas con pacientes, el análisis de sus propios sueños y una amplia gama de lecturas en diversas áreas de las ciencias y humanidades. Estas experiencias le proporcionaron los datos fundamentales para desarrollar sus teorías, fundamentadas en la observación y la investigación. Durante los últimos 50 años de su vida, Freud revisó y actualizó continuamente su concepto de la personalidad en función de nuevas observaciones y descubrimientos (Freud, 2016; Mitchell & Black, 2018).

Sigmund Freud nació el 6 de marzo de 1856 en Freiberg, Moravia (actualmente parte de la República Checa), aunque hay discrepancias sobre su fecha exacta de nacimiento. Fue el primer hijo de Jacob y Amalie Nathanson Freud, con siete hermanos más. A pesar de tener hermanos mayores, Freud fue el favorito de su madre, lo que probablemente contribuyó a su confianza en sí mismo. No tuvo una juventud feliz y pasó mucho tiempo estudiando, manteniendo una relación distante con sus hermanos menores, pero tuvo una relación cálida con su madre. Vivió en Viena durante la mayor parte de su vida, hasta que la invasión nazi lo obligó a emigrar a Londres en 1938, donde falleció en 1939. Freud destacó la importancia de la relación madre-hijo como la más perfecta y menos ambivalente de todas las relaciones humanas (Roberts, 2014).

Según Freud, la vida mental se divide en dos niveles: el inconsciente y el consciente. A su vez, el inconsciente se subdivide en el inconsciente propiamente dicho y el preconscious. Estos tres niveles de la vida mental se utilizan en la psicología freudiana para referirse tanto a procesos como a ubicaciones (Roberts, 2014).

El Inconsciente.

Se comprende pulsiones e instintos que motivan nuestro comportamiento pero que no son conscientemente reconocidos. Freud argumenta que, aunque podemos ser conscientes de nuestro comportamiento externo, no siempre comprendemos completamente las causas subyacentes, que pueden parecer irracionales.

Freud argumenta que la existencia del inconsciente se evidencia indirectamente a través de fenómenos como los sueños, los actos fallidos y los olvidos, los cuales revelan material inconsciente. Según él, estos fenómenos muestran que hay pensamientos y deseos que operan fuera de nuestra conciencia y que pueden influir en nuestro comportamiento de manera significativa (Freud, 2016).

Preconsciente.

El nivel preconsciente contiene elementos que no son conscientes pero que pueden llegar a serlo, ya sea fácilmente o con cierta dificultad. Estos contenidos provienen de dos fuentes principales: la percepción consciente y el inconsciente. Las ideas que provienen de la percepción consciente pasan al preconsciente cuando el foco de atención cambia, y suelen estar libres de ansiedad.

Las ideas del inconsciente pueden ingresar al preconsciente camufladas, pero algunas nunca llegan a la conciencia porque su reconocimiento generaría ansiedad y serían reprimidas. Otras imágenes del inconsciente pueden llegar a la conciencia, pero son disfrazadas por mecanismos como el sueño o los actos fallidos (Roberts, 2014).

El consciente.

La conciencia, aunque tiene un papel secundario en la teoría psicoanalítica, se refiere a los elementos mentales de los que somos conscientes en un momento dado y es el único nivel de la vida mental directamente accesible para nosotros. Las ideas pueden llegar a la conciencia desde dos direcciones: a través del sistema perceptivo consciente, que se orienta hacia el mundo exterior y percibe estímulos externos, y desde el interior de la estructura mental, que incluye ideas del preconsciente y del inconsciente que son camufladas para evitar la represión. Estas imágenes distorsionadas y camufladas pueden manifestarse como comportamientos de defensa o elementos de sueños cuando llegan al sistema consciente (Roberts, 2014)

Según Freud, la mente está compuesta por tres partes: el ello, el yo y el superyó (o superego), que son construcciones hipotéticas y no tienen existencia material. Estas partes interactúan con los tres niveles de la vida mental (consciente, preconsciente e inconsciente). El yo atraviesa transversalmente estos niveles y tiene componentes conscientes, preconscientes e inconscientes; el superyó es tanto preconsciente como inconsciente; y el ello es completamente inconsciente. Estas relaciones se ilustran en una figura que muestra la interacción entre los sustratos de la mente y los niveles de la vida mental (Roberts, 2014)

El Ello. El ello es la parte central e íntegramente inconsciente de la personalidad, que busca constantemente satisfacer deseos primarios sin considerar la realidad ni las normas morales. Es impulsivo, ilógico y amoral, operando bajo el principio del placer. Al no estar limitado por el tiempo ni por las experiencias de la persona, los impulsos del deseo en la infancia permanecen invariables en el ello durante décadas.

Aunque puede contener deseos opuestos simultáneamente, el ello carece de capacidad para hacer juicios de valor. Su supervivencia depende del desarrollo de un proceso secundario, llevado a cabo por el yo, que lo conecta con el mundo exterior y permite una interacción más adaptativa con la realidad (Roberts, 2014).

El Yo. El yo es la parte de la mente en contacto con la realidad, que surge del ello durante la infancia y se convierte en la única fuente de comunicación de la persona con el mundo exterior. Está gobernado por el principio de realidad, intentando equilibrar las demandas del ello y del superyó con las exigencias realistas del mundo exterior. Aunque es consciente, preconscious e inconsciente, el yo puede tomar decisiones en cada uno de estos niveles. Freud compara al yo con un jinete que intenta controlar al caballo del ello, aunque está constantemente influenciado por él. A medida que los niños crecen, el yo desarrolla estrategias para manejar las exigencias del ello, y a medida que aprenden las recompensas y castigos de sus padres, surge el superyó, que representa las normas y valores internalizados de la sociedad (Roberts, 2014).

El Superyó. El superyó en la psicología freudiana representa los aspectos morales e ideales de la personalidad, en contraste con los impulsos del ello y las consideraciones realistas del yo. Surge del yo y está compuesto por la conciencia y el yo ideal. La conciencia surge de experiencias de castigos por comportamientos indebidos, mientras que el yo ideal se forma a partir de recompensas por comportamientos correctos. Un superyó bien desarrollado controla los impulsos sexuales y agresivos mediante la represión y juzga al yo, provocando sentimientos de culpa si no se cumplen sus exigencias (Roberts, 2014).

A diferencia del yo, el superyó no considera las limitaciones del mundo exterior, y su perfeccionismo puede causar sentimientos de inferioridad. El desarrollo del superyó varía entre individuos y puede influir en el equilibrio de la personalidad, aunque en un individuo equilibrado, el yo, el ello y el superyó operan en armonía y sin conflictos.

Freud considera que la personalidad se define a partir de la vivencia de las etapas de desarrollo psicosexual, y cuando se existe una fijación en alguna de las etapas se produce algún trastorno que afecta nuestra personalidad (Roberts, 2014).

Carl Jung. Carl Gustav Jung, un colega de Freud, desarrolló la psicología analítica, que diverge del psicoanálisis al enfocarse en los fenómenos ocultos que influyen en la vida humana. Jung introdujo el concepto de inconsciente colectivo, que incluye experiencias emocionales heredadas de ancestros y arquetipos, como la autorrealización. Según Jung, la personalidad está formada por fuerzas opuestas, como la introversión y la extroversión, y se ve influenciada por el pasado y las expectativas futuras (Roberts, 2014)

Alfred Adler. La teoría de Adler postula que los individuos nacen con sentimientos de inferioridad debido a cuerpos débiles, lo que genera dependencia y la búsqueda de la superioridad. Destaca la importancia del interés social para la salud psicológica. Los principios fundamentales de su teoría según Roberts, 2014 son la búsqueda de éxito o superioridad impulsa el comportamiento, las percepciones subjetivas influyen en el comportamiento y la personalidad, la personalidad es coherente y forma una unidad, el valor de la actividad humana se evalúa en términos de interés social, la estructura de la personalidad evoluciona hacia un estilo de vida coherente y el estilo de vida se determina por la capacidad creativa del individuo.

Teorías Humanistas

La teoría humanista de la personalidad resalta que los seres humanos están motivados de manera positiva y evolucionan hacia niveles superiores de funcionamiento. Esta perspectiva reconoce que la existencia humana va más allá de simplemente enfrentar conflictos internos y crisis existenciales. Cualquier teoría de la personalidad que enfatice la bondad intrínseca de las personas y su búsqueda de un mayor conocimiento y funcionamiento se considera parte del enfoque humanista (Proaño, 2015).

Abraham Harold Maslow. La teoría de Maslow, considerada una tercera fuerza en psicología, es holístico-dinámica, ya que postula que las personas son motivadas por necesidades y tienen el potencial de crecer hacia la autorrealización. Según Maslow, para alcanzar la autorrealización, las personas deben satisfacer necesidades básicas como hambre, seguridad, amor y estima. Aunque Maslow inicialmente estudió psicoanálisis y conductismo, en su teoría final criticó ambas perspectivas por su visión limitada de la humanidad. Creía en una naturaleza humana superior y dedicó sus últimos años a comprender a individuos psicológicamente equilibrados (Roberts, 2014).

Carl Ransom Rogers. Carl Rogers, basándose en su experiencia como terapeuta, desarrolló una teoría humanista de la personalidad. A diferencia de Freud, quien era principalmente teórico, Rogers era un terapeuta practicante y un teórico menos enfocado. Su principal interés era ayudar a las personas a crecer y desarrollarse en lugar de analizar las causas de su comportamiento.

Aunque construyó su teoría sobre la base de su experiencia clínica, Rogers valoraba la investigación empírica para respaldar sus ideas. Abogaba por un equilibrio entre los datos

terapéuticos y los empíricos para comprender mejor la mente humana. A pesar de que su teoría era rigurosa, Rogers no se consideraba principalmente un teórico, sino alguien dedicado a ayudar a las personas. Prefería un enfoque más cercano y personal que el de las teorías distantes y objetivas (Proaño, 2015).

Teoría de los Rasgos

Gordon Allport enfatizó la singularidad de cada individuo y se opuso a las teorías de rasgos que simplificaban las conductas individuales. Insistió en que la obstinación u otros rasgos de una persona son únicos y su influencia en otras características no es replicable en otros individuos. Desarrolló la "ciencia morfogénica", centrada en estudiar en profundidad a cada persona, en contraste con los métodos nomotéticos que analizan grupos. Aceptó contribuciones de diversos teóricos, pero argumentó que ninguna teoría podía explicar completamente la personalidad singular. Favoreció una teoría amplia sobre una restringida, aunque esto implicara menos hipótesis verificables. Allport criticó el particularismo y advirtió a otros teóricos sobre la importancia de no ignorar aspectos no estudiados (Allport, 2014).

Trastornos de Personalidad

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y conduce a malestar y discapacidad. Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características.

El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer extraños o excéntricos. El grupo B incluye los trastornos antisociales, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos (Simonsen, 2018).

Grupo A: Excéntricos.

Paranoide. Desconfían de los demás, suponen que la gente les tratará mal, les dañará o les herirá, por lo que no confían en los demás. Son rencorosos y tienen una alta sensibilidad al rechazo.

Esquizoide. Emocionalmente fríos, no les gusta la compañía de otras personas y prefieren estar solos. Tienen un extenso mundo imaginario.

Esquizotípico. Son percibidos como excéntricos, con pocas o ninguna relación cercana. Se caracterizan por tener reacciones emocionales inapropiadas al no entender generalmente cómo se forman las relaciones o la repercusión de sus conductas en los demás. Pueden llegar a tener creencias extrañas o comportamientos y habla peculiares, pudiendo tener una ansiedad social excesiva.

Grupo B: Dramáticos o Emotivos

Antisocial. No se ajustan a las normas sociales, sin preocuparse por los sentimientos de los demás, con tendencia a una baja tolerancia a la frustración, agresividad, pudiendo llegar a cometer delitos, y teniendo problemas para mantener relaciones íntimas. Son impulsivos, no tienen sentimientos de culpabilidad y no aprenden de las experiencias negativas.

De Inestabilidad Emocional o Borderline. Actúan sin pensar en muchas ocasiones, con dificultades para controlar sus emociones, lidiando con una sensación de vacío crónico. Al sentirse mal consigo mismos, a menudo se autolesionan. Establecen relaciones rápidamente, pero las pierden con facilidad.

Histriónico. Tienen un patrón de emoción excesiva, siendo estas rápidamente cambiantes o exageradas. Se preocupan mucho de su apariencia física, tratando de utilizarlo en ocasiones para captar la atención, buscando constantemente nuevas emociones.

Narcisista. Tienen un sentido excesivo de autoimportancia y tienen fantasías de éxito, poder e inteligencia. Exigen la atención de los demás con tendencia a explotar las relaciones interpersonales, aprovechándose de ellos y con escasa empatía.

Grupo C: Ansiosos O Temerosos

Obsesivo-Compulsivo. Son perfeccionistas, se preocupan de los detalles y tienden hacia la rigidez en la conducta. Son precavidos y tienen problemas para tomar decisiones. Tienen altos principios morales, tendencia a criticar a los demás y a preocuparse de no hacer las cosas bien. Tienen alta sensibilidad a la crítica de los demás y pueden tener ideas y conductas obsesivas.

Ansioso (con Conducta de Evitación). Suelen estar tensos y ansiosos, con importante preocupación y sentimientos de inseguridad e inferioridad. Tienen la necesidad de caer bien y ser aceptados, siendo bastante susceptibles a la crítica de los demás.

Dependiente. Confían en que los demás tomen decisiones por ellos y hacen lo que los demás quieren. Tienen dificultades para afrontar el día a día, se sienten desesperados, incompetentes y abandonados por los demás ante cualquier adversidad.

El DSM-IV enriquece el panorama de los trastornos de la personalidad al incluir tres modalidades distintas: Trastorno Antisocial, Trastorno Límite y Trastorno Narcisista. Sin embargo, elimina casi por completo la dimensión social de estos trastornos. Anteriormente representada por las sociopatías y las familias multiproblemáticas, ahora se encuentra enterrada en la letra pequeña del Eje I, lo que dificulta su diagnóstico por parte de los clínicos. Los tres grupos resultan superponibles a las tres grandes áreas de la psiquiatría clásica: Psicosis (Grupo A), Psicopatías (Grupo B) y Neurosis (Grupo C).

Factores de Riesgo

Aunque las causas específicas de los trastornos de la personalidad aún no están completamente comprendidas, existen diversos factores que parecen influir en su desarrollo como lo siguientes que se mencionan a continuación.

Rasgos específicos de la personalidad. Algunas personas pueden tener ciertos rasgos de personalidad que los hacen más propensos a desarrollar trastornos de la personalidad. Por ejemplo, aquellos que tienen una tendencia a evitar situaciones que perciben como amenazantes o que buscan constantemente nuevas experiencias pueden estar en mayor riesgo. Del mismo modo, aquellos con dificultades para controlar sus impulsos pueden ser más vulnerables (Sonora, 2015)

Experiencias de vida anteriores. Las experiencias vividas durante la infancia y la adolescencia pueden desempeñar un papel crucial en el desarrollo de los trastornos de la personalidad. Un entorno familiar inestable, impredecible o carente de apoyo emocional puede contribuir a la aparición de estos trastornos. Además, los antecedentes de trauma, como el abuso físico, emocional o sexual, pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de una persona, aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno de la personalidad en el futuro (Sonora, 2015)

Antecedentes familiares. La presencia de trastornos de la personalidad en la familia puede aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno de la personalidad debido a factores genéticos o ambientales. Los vínculos familiares pueden modelar comportamientos y patrones de relación que pueden influir en el desarrollo de la personalidad. Por ejemplo, si un niño crece en un entorno donde los miembros de la familia muestran comportamientos disfuncionales o tienen dificultades para regular sus emociones, es más probable que el niño adopte patrones similares de comportamiento (Sonora, 2015).

Entorno familiar disfuncional. Un entorno familiar caracterizado por la falta de apoyo emocional, inestabilidad, conflictos constantes o negligencia puede contribuir al desarrollo de trastornos de la personalidad. Los niños que crecen en un ambiente donde no se sienten seguros o amados pueden desarrollar dificultades para regular sus emociones, establecer límites adecuados o confiar en los demás (Sonora, 2015).

Factores biológicos. Aunque aún no se comprenden completamente, se cree que los desequilibrios químicos en el cerebro u otros factores biológicos pueden influir en el desarrollo de ciertos trastornos de la personalidad. Por ejemplo, se ha encontrado que los niveles anormales de neurotransmisores como la serotonina están relacionados con trastornos como el trastorno límite de la personalidad. (Sonora, 2015).

Factores psicológicos. Ciertos estilos de afrontamiento poco adaptativos, como la negación, la evitación o la falta de habilidades para manejar el estrés, pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de la personalidad. Además, las dificultades en el desarrollo emocional, como la falta de habilidades para regular las emociones o la poca capacidad para tolerar la angustia, pueden contribuir a la aparición de problemas de personalidad (Sonora, 2015).

Estos factores, combinados con otros elementos como predisposiciones genéticas, desequilibrios químicos en el cerebro y estrategias de afrontamiento poco saludables, pueden interactuar de manera compleja y contribuir al desarrollo y manifestación de los trastornos de la personalidad. Es importante tener en cuenta que cada individuo es único y que el desarrollo de un trastorno de la personalidad puede ser el resultado de una combinación única de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

Evaluación de la Personalidad. La evaluación de la personalidad es un proceso complejo que implica la recopilación y análisis de información sobre los rasgos, características y patrones de comportamiento de un individuo. Existen diversas técnicas y herramientas utilizadas por los profesionales de la salud mental y otros campos para evaluar la personalidad.

Entrevistas Clínicas. Las entrevistas estructuradas o semiestructuradas permiten al evaluador obtener información directa sobre la personalidad del individuo. Se pueden explorar aspectos como el historial personal, los antecedentes familiares, los síntomas actuales y las relaciones interpersonales (Susana Pelaez, 2019)

Cuestionarios y Escalas de Autoinforme. Estos instrumentos consisten en una serie de preguntas diseñadas para que el individuo evalúe sus propias características de personalidad, emociones, comportamientos y pensamientos. Ejemplos comunes incluyen el Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI-R), el Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota (MMPI) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI) (Susana Pelaez, 2019).

Observación Directa. El evaluador puede observar el comportamiento del individuo en situaciones específicas para obtener información sobre su estilo de interacción, habilidades sociales, expresión emocional y adaptación a diferentes contextos. (Susana Pelaez, 2019)

Pruebas Proyectivas. Estas pruebas requieren que el individuo interprete o responda a estímulos ambiguos, como imágenes, historias o frases incompletas. Ejemplos incluyen el Test de Rorschach, el Test de Apercepción Temática (TAT) y el Test de Frases Incompletas de Sacks (SIFT).

Evaluación de Pares. Se recopila información sobre la personalidad del individuo a través de observaciones y evaluaciones de personas cercanas, como amigos, familiares o compañeros de trabajo. (Susana Pelaez, 2019)

Capítulo 2: Suicidio

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que alrededor de 800,000 personas mueren por suicidio cada año, con una tasa estimada de 11.4 muertes por cada 100,000 habitantes. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la subnotificación es probable debido al estigma asociado y al tabú que rodea al tema, lo que dificulta la denuncia de comportamientos suicidas no fatales. Se estima que solo aproximadamente el 25% de aquellos que intentan suicidarse buscan atención médica (Abud, 2017).

Epidemiología

Según la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de Argentina, en 2014 hubo 3,340 muertes por suicidio en la población general, con una tasa de mortalidad de 7.8 por cada 100,000 habitantes. La mayor cantidad de suicidios ocurrió en adolescentes y adultos jóvenes, con 976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años, lo que representa una tasa de 13.8 por cada 100,000 habitantes. En comparación con una década atrás, la cantidad de suicidios en adultos mayores disminuyó, pero aumentó la tasa de suicidios en adolescentes y adultos jóvenes (García, 2019)

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar realizada en Argentina en 2012, que incluyó a 28,368 alumnos de 544 escuelas secundarias, el 16.9% de los adolescentes había considerado la posibilidad de suicidarse ese año. También se observó un aumento del 3.5% en la proporción de adolescentes que habían elaborado un plan concreto sobre cómo suicidarse, aumentando del 12.6% en 2007 al 16.1% en 2012.

Fases del Suicidio

Todo acto tiene un curso que va de principio a fin, el suicidio también lo tiene, y las fases del suicidio según Sonora (2015) son

Ideación Suicida. Es el más importante indicador de suicidio, pues se refiere a la existencia misma de la idea. Manifestación consciente sobre pensar o desear morir que puede ser o no manifestada (por ejemplo, expresarlo por escrito, a través de dibujos). A veces imaginando un Plan o Método concreto para realizarlo.

Amenaza Suicida. Presencia de manifestaciones o exclamaciones acerca del deseo de morir.

Plan Suicida. Estructuración del cómo, cuándo y dónde, sin pasar al acto, con el propósito más o menos consciente de obtener un beneficio, como protesta, venganza u oposición, imaginando o esperando provocar una respuesta en los demás.

Acto liberado de morir. Manifestación de la conducta voluntaria de quitarse la vida, ésta es de modo consciente y la persona sabe de los resultados que se obtendrán.

Suicidio Consumado. Acto de autodestrucción en donde el individuo termina con su vida.

Prevalencia

La prevalencia del suicidio en América Latina varía significativamente entre los diferentes países de la región y está influenciada por una serie de factores socioeconómicos, culturales y de salud pública. Sin embargo, en general, el suicidio es un problema de salud pública en muchos países latinoamericanos y se ha observado un aumento preocupante en las tasas de suicidio en algunos lugares (Mercedes Navio Acosta, 2020).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras fuentes, se ha observado que los países de América Latina tienen tasas de suicidio que varían desde alrededor de 4 a 8 por cada 100,000 habitantes, en promedio. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas cifras pueden subestimar la verdadera magnitud del problema debido a la falta de reporte y registro de casos de suicidio en muchos países de la región, así como al estigma y la falta de conciencia sobre la salud mental (Mercedes Navio Acosta, 2020).

Algunos factores que pueden contribuir a las tasas de suicidio en América Latina incluyen la pobreza, la desigualdad socioeconómica, el acceso limitado a servicios de salud mental y el estigma asociado a los problemas de salud mental y al suicidio. La falta de programas de prevención y de recursos para la atención de la salud mental también puede influir en las tasas de suicidio en la región (Mercedes Navio Acosta, 2020).

Factores Predisponentes

El suicidio es un fenómeno multifacético influenciado por una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Algunos de los factores predisponentes más comúnmente identificados incluyen:

Los factores biológicos juegan un papel importante en la predisposición al suicidio. Estudios genéticos han demostrado que existe una predisposición genética al comportamiento suicida. Por ejemplo, se ha encontrado que la predisposición genética al trastorno del estado de ánimo, como la depresión, puede aumentar el riesgo de suicidio (Brent & Mann, 2006).

Los factores psicológicos, como los trastornos mentales, también pueden aumentar el riesgo de suicidio. La depresión, en particular, es un factor de riesgo significativo. Se estima que hasta el 90% de las personas que mueren por suicidio tienen un trastorno psiquiátrico, como la depresión mayor (Hawton & van Heeringen, 2009).

Los factores sociales y ambientales, como la falta de apoyo social, el acoso, la violencia, la pobreza y el acceso a medios letales, también pueden contribuir al riesgo de suicidio. Por ejemplo, los jóvenes que experimentan acoso escolar tienen un mayor riesgo de pensar en el suicidio y de intentarlo (Klomek et al., 2019).

Los factores culturales también desempeñan un papel en la predisposición al suicidio. Algunas culturas pueden tener normas o creencias que desalientan la expresión emocional, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental. Por otro lado, en algunas culturas, el suicidio puede ser visto como una forma honorable de resolver problemas (Stack, 2018).

Factores Protectores

Los factores de protección son elementos que actúan como amortiguadores frente al riesgo de suicidio, ayudando a fortalecer la resiliencia y promover la salud mental. Estos factores pueden variar en su naturaleza y pueden provenir de diferentes ámbitos de la vida de una persona. (Magdalena)

Relaciones Familiares Armoniosas. El apoyo y la conexión emocional dentro de la familia pueden proporcionar un sentido de pertenencia y seguridad que reduce el riesgo de suicidio.

Bienestar Emocional. Mantener un equilibrio emocional saludable y tener la capacidad de manejar el estrés y las adversidades de la vida puede ayudar a proteger contra los pensamientos y comportamientos suicidas.

Entorno sin Factores Estresantes. Vivir en un entorno seguro y estable, libre de abuso, violencia o situaciones traumáticas, puede disminuir el riesgo de suicidio.

Relaciones Positivas con los Iguales. El apoyo y la amistad de pares pueden proporcionar un sistema de apoyo adicional y fortalecer el bienestar emocional.

Satisfacción y Logro Académico. Sentirse competente y exitoso en el ámbito académico puede contribuir a una mayor autoestima y bienestar general, reduciendo así el riesgo de suicidio.

Red de Apoyo Social. Contar con amigos, familiares y otros sistemas de apoyo social puede ofrecer un sentido de pertenencia y conexión que promueve la salud mental y disminuye el riesgo de suicidio.

Autoestima Saludable. Tener una imagen positiva de uno mismo y una adecuada confianza en las propias habilidades puede actuar como un factor de protección contra los pensamientos y comportamientos suicidas.

Habilidades de Afrontamiento y Resolución de Problemas. La capacidad para manejar eficazmente el estrés, resolver conflictos y enfrentar los desafíos de la vida puede ayudar a reducir la vulnerabilidad frente al suicidio.

Religión y Espiritualidad. La afiliación a una comunidad religiosa o la práctica de la espiritualidad pueden proporcionar consuelo, esperanza y sentido de propósito, actuando, así como factores protectores.

Responsabilidades y Roles Sociales. Tener personas que dependan de uno, como hijos pequeños o familiares, puede motivar a la persona a mantenerse firme frente a las dificultades y disminuir el riesgo de suicidio.

Motivación y Sentido de Propósito. Sentirse motivado y tener metas y aspiraciones puede darle a la vida un sentido de significado y dirección, ayudando a proteger contra los pensamientos suicidas.

Es importante reconocer que estos factores de protección pueden interactuar entre sí y con otros aspectos de la vida de una persona, creando un entorno que promueva la resiliencia y la salud mental. Fomentar la presencia y fortaleza de estos factores en la vida de las personas puede ser fundamental en la prevención del suicidio y en la promoción del bienestar emocional.
(Magdalena)

Factores Adicionales

La conducta suicida es un fenómeno complejo que puede ser influenciado por una variedad de factores sociales, psicológicos y biológicos. Por un lado, las condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza y el desempleo, pueden aumentar el estrés y la sensación de desesperanza en las personas, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de pensamientos suicidas. La humillación, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones amorosas y los maltratos durante la infancia también pueden desencadenar sentimientos de desesperación y desesperanza que pueden llevar a la contemplación del suicidio. (Medisan, 2015)

Además de los factores sociales, ciertos trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, están fuertemente asociados con la conducta suicida. La depresión, en particular, es un factor de riesgo significativo, ya que puede distorsionar la percepción de la realidad y disminuir la capacidad de la persona para hacer frente a los desafíos de la vida. La esquizofrenia, por otro lado, puede implicar síntomas como alucinaciones y delirios, que pueden aumentar la angustia emocional y la sensación de desesperanza. (Medisan, 2015)

Es fundamental identificar tempranamente la conducta suicida y proporcionar un tratamiento adecuado a las personas con trastornos mentales. La detección precoz de los signos de suicidio y la intervención oportuna pueden ayudar a prevenir intentos de suicidio y salvar vidas. Esto implica brindar apoyo psicológico y emocional, acceso a servicios de salud mental y tratamiento especializado para abordar los trastornos subyacentes. Además, es crucial desterrar el estigma asociado con los trastornos mentales y fomentar un entorno compasivo y de apoyo donde las personas se sientan seguras para buscar ayuda cuando la necesiten. En resumen, abordar tanto los factores sociales como los trastornos mentales es esencial para prevenir la conducta suicida y promover la salud mental en la comunidad. (Medisan, 2015)

Adicionalmente, para comprender la complejidad de la conducta suicida, se han identificado múltiples factores que pueden contribuir a su ocurrencia. Estos factores pueden dividirse en tres categorías principales: individuales, familiares y sociales. Los factores individuales pueden incluir características de personalidad, como impulsividad o agresividad, que aumentan la vulnerabilidad de un individuo a los pensamientos y comportamientos suicidas. Los factores familiares pueden incluir eventos traumáticos, como el divorcio de los padres o el abuso infantil, que pueden crear un ambiente familiar disfuncional y aumentar el estrés en el adolescente. Los factores sociales, por otro lado, pueden involucrar presiones académicas, problemas de relaciones interpersonales o la exposición a experiencias traumáticas en la comunidad. (Vargas & Saavedra, 2015)

El modelo diátesis-estrés ha sido propuesto como un marco teórico para comprender la interacción entre estos diferentes factores en el desarrollo de la conducta suicida. Según este modelo, la diátesis representa la predisposición individual a la conducta suicida, que puede ser influenciada por factores genéticos, biológicos o psicológicos. Por ejemplo, una persona con tendencias impulsivas puede tener una mayor diátesis para la conducta suicida. Por otro lado, el estrés incluye eventos de vida estresantes o adversos que pueden desencadenar o exacerbar los pensamientos suicidas en un individuo vulnerable. Esto puede incluir situaciones como la pérdida de un ser querido, el acoso escolar o la falta de apoyo social. (Vargas & Saavedra, 2015)

Es importante destacar que muchos de estos factores pueden actuar de manera interconectada y bidireccional, influyendo tanto en la vulnerabilidad individual como en la aparición de eventos estresantes. Por ejemplo, un adolescente con una predisposición genética a la depresión puede experimentar un evento estresante, como el acoso escolar, que desencadena pensamientos suicidas. Del mismo modo, los pensamientos suicidas pueden generar estrés adicional en el individuo y aumentar su vulnerabilidad a futuros comportamientos suicidas. (Vargas & Saavedra, 2015)

Metodología

Método de Investigación

La investigación llevará a cabo un método deductivo que según Tamayo (2008) utiliza un conjunto de normas y procedimientos lógicos para derivar conclusiones finales a partir de premisas dadas. Estas premisas son afirmaciones que se consideran verdaderas dentro del contexto del razonamiento. El método deductivo analizará de lo general a lo particular, explorando por separado la personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica.

Enfoque de la Investigación

La presente investigación tendrá un enfoque mixto que, al integrar sistemáticamente métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, se logra una perspectiva más completa y profunda del fenómeno en cuestión. Al analizar conjuntamente los datos obtenidos de ambas fuentes, se pueden extraer conclusiones más robustas y significativas. En consecuencia, el empleo de información mixta facilita un mejor entendimiento del objeto de estudio, abriendo nuevas perspectivas para la investigación y contribuyendo al avance del conocimiento en el campo. (Ruiz, 2017)

A demás partiendo de los objetivos establecidos se tomará en cuenta que los objetivos de tipo cuantitativo es “Establecer la prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación del suicidio en adultos” y los de tipo cualitativos son, “Identificar las características específicas de los rasgos de personalidad en la influencia del suicidio en adultos de Latinoamérica” y “Diseñar una guía informativa acerca de la personalidad y el suicidio en los adultos de Latinoamérica”

Diseño de la Investigación

Tendrá un estudio no experimental, es decir, que la investigación es un estudio en donde no se manipula directamente ninguna variable independiente; en lugar de eso, simplemente se observa y se recopila datos sobre las variables de interés tal como se presentan en su entorno natural. Este tipo de estudio se enfoca en observar y describir fenómenos tal como ocurren en la realidad, sin intervenir activamente en su desarrollo. Los estudios no experimentales suelen utilizar métodos como la observación, encuestas, análisis de datos secundarios, entre otros, para recolectar información y analizar relaciones entre variables. (J. David Creswell, 2017)

Tipo de Investigación

La investigación llevará a cabo un estudio transversal, también conocido como estudio de corte transversal o estudio de prevalencia, se define como una modalidad de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo específico sobre una muestra o subconjunto predefinido de una población, los datos son recolectados de individuos que comparten similitudes en todas las variables, excepto en aquella que constituye el foco de investigación. (Ortega, 2024)

Población

La población inicial será de 150 artículos relacionadas con el tema de la investigación, “Personalidad y Conducta Suicida en Adultos Latinoamericanos”, la investigación se llevará a cabo en el ámbito de estudio que abarca la búsqueda bibliográfica de información científica a través de diversas fuentes, como libros, artículos de revistas, sitios web, utilizando plataformas de bases de datos como Scielo, Google Académico, Dialnet, Redalyc, PubMed, etc.

Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizará un muestreo no probabilístico intencional, tanto de inclusión como de exclusión que se detallará a continuación. Se realizó la selección de 23 documentos que durante el proceso de delimitación de la información tenían mayor trascendencia científica para el trabajo de investigación. Los criterios a utilizar serán:

Criterios de inclusión:

- Publicaciones registradas en inglés y español.
- Estudios que tengan información para concretar objetivos en la investigación.
- Artículos con texto completo.
- Artículos de libre acceso.
- Artículos publicados a partir del año 2014.

Criterios de Exclusión:

- Estudios experimentales
- Literatura gris
- Estudios que no guarden relación con el tema de investigación.
- Artículos publicados fuera del periodo previsto

Fuentes de información

Se realizará la búsqueda de información en las bases de datos: Dialnet, Redalyc, Pubmedy Scielo. La búsqueda se ejecutará a partir del año 2014. No se considerará el cribado de literatura gris para esta revisión.

Estrategia de búsqueda y selección del estudio

Para la identificación y búsqueda de las publicaciones se aplicará el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page et al., 2021). Para la búsqueda de la información se utilizará los términos MeSH (Medical Subject Headings) "personality", "behavior", "risk factor", "protect factor", "suicide", "prevalence", "Latin America", "assessment", "adults", "phases", "epidemiology", "additional factors", "salud mental", "personalidad", "trastornos", "health mental"; estos serán asociados a través de los operadores booleanos AND/OR, con las siguientes combinaciones de búsqueda:

- ((Personality) AND (risks factors)) AND (adults) AND (Latin America)
- ((Suicide) AND (phases)) AND (adults)
- ((personality) AND (suicide)) AND (Latin Americ) AND (adults)
- Personality risks factors in adults latin amercia
- Prevalence of suicide in latín America
- Personality and suicide in adults of Latin America

Para esta revisión sistemática, se seleccionaron los textos en inglés y español publicados en los últimos 10 años. Figura 1

Una vez finalizada la selección de los artículos, se deberá obtener de ellos toda la información atinente a la pregunta: cómo se realizó el estudio, quiénes y cuántos participaron, cuál fue la intervención, cuáles fueron los resultados medidos, cuáles fueron las fuentes de financiamiento, etc. Los datos deben ser tabulados en un formulario de recolección de datos. Además de los datos mencionados, se deberá evaluar el riesgo de sesgo de los artículos, ya que las conclusiones de la revisión sistemática podrán ser válidas en la medida en que los estudios que la componen, llamados estudios primarios, sean confiables.

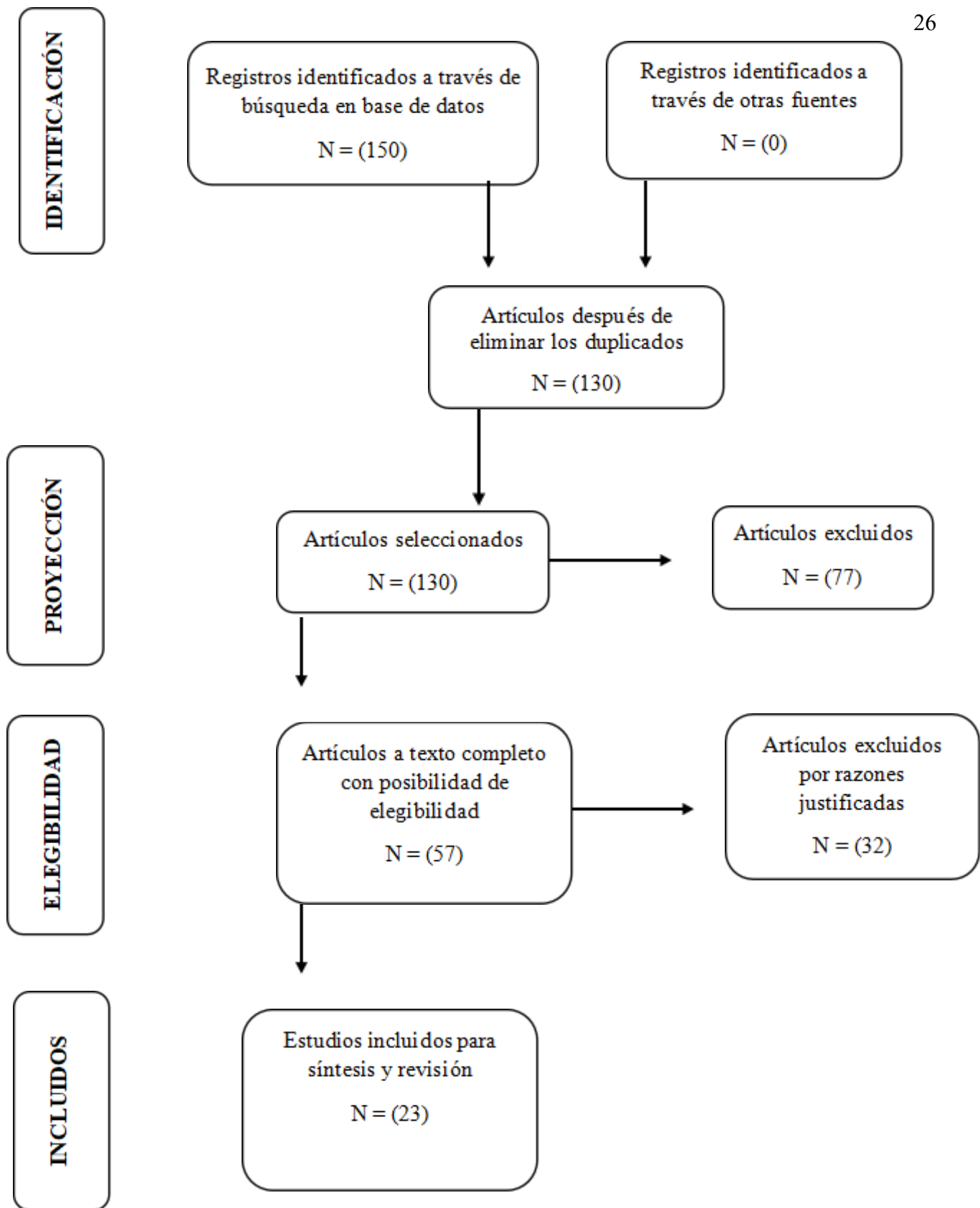


Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma.

Fuente: Elaboración propia

Método, Técnica e Instrumentos

El enfoque metodológico seleccionado para llevar a cabo la investigación será la síntesis bibliográfica, un proceso que implica el análisis exhaustivo de documentos con el fin de identificar información pertinente relacionada con el problema de investigación (Moya, 2007). Se utilizará una técnica de sistematización bibliográfica para recopilar información relevante sobre las variables de interés, lo que permitirá generar resúmenes, resultados y discusiones basados en los documentos examinados.

Para facilitar este proceso, se empleará el flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis), el cual, según Pagea et al. (2021), consiste en un conjunto de elementos esenciales que deben incluirse al redactar una revisión sistemática y metaanálisis. El propósito del flujo PRISMA es proporcionar una guía transparente para los investigadores que llevan a cabo revisiones bibliográficas, destacando la justificación, los métodos empleados por los autores y los hallazgos clave del estudio.

Procedimiento

Con el listado final de los artículos seleccionados, se procederá a extraer la información más relevante, elaborando una tabla de extracción de datos o de formulario de recolección de datos. (Anexo 1), en donde se registraron las características principales de cada artículo, como: título, autor, año, población, tipo de estudio, objetivos, URL/DOI, esto permitirá recopilar la información sistematizada para su análisis posterior.

A continuación, se describen las fases que se desarrollaron para el estudio investigativo.

Fase 1: Recolección de la Información

Durante la primera etapa del proceso, se dará inicio a la selección de documentos y artículos que serán objeto de análisis. Se incluirán tanto artículos científicos como libros disponibles en las bases de datos mencionadas anteriormente. El objetivo es identificar y recopilar datos e información pertinentes para los resultados de la investigación. Este

proceso se llevará a cabo mediante la revisión exhaustiva de investigaciones previas que han explorado la relación entre las variables de Personalidad y Suicidio.

Fase 2: Selección y Filtración

Por consiguiente, se procederá a seleccionar los documentos con información relevante desde los buscadores: Scielo, Google académico, PubPsych, Pubmed y ProQuest, de los cuales se obtendrán artículos de revistas científicas como: Polo del Conocimiento Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct.

Fase 3: Tabulación de Resultados

Se procederá a seleccionar los documentos, para ello se utilizará el diagrama de flujo PRISMA como indicado por Pagea et al. (2021), PRISMA es una guía de presentación de informes específicamente diseñada para abordar desafíos en la publicación de revisiones sistemáticas, que nos ayudara a documentar de manera transparente la justificación detrás de la revisión, detallar las acciones tomadas y presentar los resultados encontrados.

Fase 4: Planteamiento de Resultados

Tomando en cuenta la selección de artículos, se realizará previamente la revisión de la literatura con el fin de así extraer la información más relevante para analizar e identificar los patrones estadísticos significativos de la funcionalidad familiar y la conducta suicida, además de describir las distintas perspectivas teóricas y metodológicas que estas variables contienen.

Lista de Datos

Las variables seleccionadas en cada uno de los estudios para responder a los objetivos planteados fueron: Personalidad y Suicidio.

Evaluación de la Calidad

Riesgo de sesgo entre los estudios

Se realizará una evaluación exhaustiva de la calidad de los estudios incluidos en este análisis mediante la herramienta JBI (Joanna Briggs Institute), que analiza 8 aspectos críticos para estudios de corte transversal (<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>); por

lo cual se someterán a una evaluación rigurosa para determinar en qué medida se ha abordado la posibilidad de sesgo en su diseño, realización y análisis.

Evaluación de la calidad de la revisión sistemática

La presente revisión sistemática será rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y la presencia de sesgos. Para ellos se utilizará las pautas establecidas en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual consta de una lista de verificación de 27 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un informe de revisión sistemática; es útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, a cada ítem de la lista de verificación se le asignará una de las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de sesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (Ge et al., 2014).

Estas directrices son reconocidas internacionalmente y se consideran estándares de excelencia en la ejecución de revisiones sistemáticas. La correcta aplicación de estas pautas asegura la transparencia, reproducibilidad y objetividad de los resultados obtenidos. Por lo tanto, la realización de esta revisión sistemática se llevó a cabo de manera adecuada y confiable, garantizando la validez de los hallazgos presentados.

Síntesis de resultados

Para la síntesis de resultados, los artículos seleccionados se presentarán en tablas según las variables estudiadas que se identificarán durante la revisión sistemática, analizando los factores que estén más asociados con la relación de la personalidad en adultos para cometer el acto suicida, prevalencia del suicidio.

Difusión de resultados

En la difusión de resultados se pretende dar a conocer los resultados obtenidos mediante la publicación en revistas científicas, luego de la sustentación ante el tribunal designado para la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica.

Resultados

Los rasgos de la personalidad se han considerado como factores relacionados con la génesis o desarrollo de trastornos mentales, el estrés y la capacidad de afrontamiento a las adversidades de la vida, en la medida que de la adecuada o inadecuada estructuración de la personalidad dependerá el grado de vulnerabilidad a los mismos. Rasgos de personalidad como el neuroticismo, la rigidez cognitiva, la irresponsabilidad entre otros, incrementan la posibilidad de percibir y vivenciar las experiencias vitales en forma inadecuada o negativa con alta vulnerabilidad emocional, vivencias que podrían constituirse en factores significativos de riesgo para facilitar la ideación suicida, en particular. A continuación, se muestran resultados fiables sobre la influencia de los rasgos de personalidad y el acto suicida.

Para dar respuesta al objetivo general: Determinar la evidencia científica de la personalidad y el suicidio en adultos de Latinoamérica en los últimos 10 años, se utilizó 23 artículos científicos seleccionados de las diferentes bases de datos de los ocho países que brindaron producción científica sobre el tema. En la tabla 1 se presenta la evidencia científica que se basa en reconocer el autor, el año de publicación, el país, el enfoque y aquellos resultados que van a permitir dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

Tabla 1. Evidencia científica acerca de la personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica

Nº	Autor	País	Muestra	Tipo de estudio	Resultados
01	Albis, Y. (2021)	Venezuela	Adultos	Es un estudio de corte transversal	El presente estudio “Suicidio y trastornos mentales” en el cual se va determinar la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, destaca que la prevalencia de suicidio en pacientes con Trastorno Bipolar es del 33,9 %, en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor es del 31 %, y en pacientes con Esquizofrenia es del 26,8 %.

Fuente : Albis, Y. (2021) ; Almonacid, T et al. (2023) ; Arenas, A et al. (2015) ; Brito, F et al. (2020) ; Calderón, A et al. (2021) ; Canon, S et al. (2018) ; Carrillo, K. (2021) ; Correa, R et al (2022) ; Echeburúa, E. (2015) ; González, R et al. (2020) ; Gutiérrez, J et al. (2016) ; Hernández, P et al. (2015) ; Landa, M et al. (2022) ; Londoño, V et al. (2020) ; Mejía, I et al. (2021) ; Miralles, L (2021) ; Navas, E et al. (2022) ; Nieves, M (2020) ; Quintanilla, R et

al. (2004) ; Román, V. (2017) ; Soto, V et al. (2020) ; Vargas, V et al. (2015) ; Vásquez, E. (2021)

Elaborado por : Ureña, 2024

02	Almonacid, T et al. (2023)	Colombia	Adultos	Estudio teórico	El estudio “Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática” aspira identificar los factores predisponentes del riesgo suicida en adultos, a partir de una sistematización de la evidencia empírica de los últimos 10 años, dentro del mismo estudio se encontró que las características más asociadas al suicidio son depresión, ansiedad, consumo de alcohol y apoyo social, mientras que los factores sociodemográficos son sexo, vivir solo, estado civil y antecedentes de enfermedades físicas y mentales.
03	Arenas, A et al. (2015)	Colombia	Varones y mujeres adultos	Estudio observacional con diseño de corte transversal	Esta investigación científica titulada “Factores asociados al suicidio en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015”, describe los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con el suicidio en adultos. Se observa que el 5,5% (intervalo de confianza del 95%, 4,5%-6,7%) de los varones y el 7,6% (intervalo de confianza del 95%, 6,6%-8,7%) se han suicidado debido a rasgos de personalidad predominantes en los individuos. Se ha encontrado que la presencia de cualquier trastorno mental, en particular los trastornos depresivos y de ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian al suicidio grave, así como haber sufrido desplazamiento por violencia alguna vez en la vida. No se ha encontrado diferencia en la ideación suicida relacionada con la pobreza o problemas derivados del consumo de alcohol.
04	Brito, F et al. (2020)	Chile	Adultos	Búsqueda bibliográfica	La presente investigación “Revisión bibliográfica sobre la prevención del suicidio, identificación de los principales factores de riesgo y estrategias preventivas” pretende identificar los factores de riesgo relacionados con el suicidio y las estrategias preventivas existentes en el mundo y en Chile. El suicidio ocurre en el contexto de los trastornos

					psiquiátricos, siendo la depresión uno de los más importantes. Otros factores de riesgo o características de importancia que incluye el suicidio son, pertenecer a minorías sexuales, padecer enfermedades crónicas, historia de violencia infantil, víctimas de bullying, abuso sexual y el uso no supervisado de internet.
05	Calderón, A et al. (2021)	Perú	Personas mayores	Revisión sistemática desde el enfoque PRISMA	Esta investigación “Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática” consistió en realizar una revisión de la literatura acerca de los factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores. Los estudios muestran que entre los factores característicos más comunes aparece ser hombre, padecer un problema de salud mental, y percibir gran soledad. Entre los factores de protección están: las creencias junto con las prácticas religiosas, la presencia de razones para vivir, tener hijos, y confiar en las propias habilidades de afrontamiento.
06	Canon, S et al. (2018)	Chile	Adultos	Estudio de revisión documental.	El presente estudio investigativo “Ideación suicida y suicidio en adultos y jóvenes” trata de identificar las ideaciones, conductas suicidas y suicidio en adultos; encuentra que el suicidio en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%. Los factores asociados al suicidio y conductas suicidas se agrupan en cuatro campos: emociones negativas y factores estresantes; interacciones familiares, conyugales e interpersonales; factores biopsicosociales, y problemas laborales y desigualdad social.
07	Carrillo, K. (2021)	Colombia	Adolescentes y adultos	Estudio descriptivo	El estudio a continuación “Factores protectores y de riesgo asociados al suicidio en adultos: su importancia en el diseño de programas de prevención” describe los factores protectores y de riesgo asociados al suicidio en adultos y adolescentes y señalar su importancia en el diseño de programas de prevención. El suicidio está ligado a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un adolescente o adulto, no ha desarrollado aun los mecanismos para

				manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos.
08	Correa, R et al (2022)	Colombia	Personas privadas de la libertad de Colombia	Artículo de revisión documental, de tipo cualitativo
				La presente investigación “Factores de riesgo psicosociales que influyen en el suicidio en las personas privadas de la libertad en Colombia” pretende identificar los factores de riesgo psicosocial y las características que los componen; que a su vez repercuten en el comportamiento suicida, en los privados de la libertad de Colombia, para mejorar la atención psicológica que se lleva a cabo en los centros penitenciarios. Se identificaron los factores de riesgo psicosociales fundamentales como: prisionización, vínculo familiar o afectivo, consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, problemas psicológicos y tiempo de condena; que presenta la población penitenciaria a nivel mundial, los cuales se tienen en cuenta para reducir las tasas de comportamiento suicida en el ámbito carcelario.
09	Echeburúa, E. (2015)	Colombia	Adultos	
				Esta investigación “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica” muestra las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos mentales, mostrar los signos de alarma y discutir las posibles decisiones clínicas que se le ofrecen al terapeuta. La depresión, acompañada de una profunda desesperanza, y el trastorno bipolar están presentes en, al menos, el 80% de los suicidios. Los trastornos psicóticos están también muy asociados al suicidio. En general, el 25%-50% de los pacientes con esquizofrenia, condicionados por alucinaciones o ideas delirantes, pueden intentar suicidarse alguna vez en su vida con métodos más cruentos o atípicos, como el suicidio con un hacha o el auto apuñalamiento múltiple con un cuchillo de cocina o con unas tijeras, y no avisan con antelación de sus intenciones. El trastorno límite de la personalidad (TLP), caracterizado por impulsividad e inestabilidad emocional, está muy relacionado con los intentos y conductas

					suicidas. Alrededor de un 10% de las personas con TLP se suicidan, mientras que el otro 90% tan sólo amenaza con ello
10	González, R et al. (2020)	Honduras	Adultos	Revisión sistemática con enfoque cualitativo	Esta Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en adultos latinoamericanos 1995-2017, pretende conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina. La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con un predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menos medida en factores protectores. No obstante, se reconoce la necesidad de estudiar más a fondo estos últimos, así como las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras.
11	Gutiérrez, J et al. (2016)	Argentina	Mujeres y hombres adultos	Estudio descriptivo en función de la naturaleza cualitativa o cuantitativa.	Esta investigación “Características del suicidio y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario” estudia las principales características de las personas ingresadas en hospitales de con conducta suicida y los factores asociados a su mortalidad intrahospitalaria, se predomina que el suicidio en mujeres (58,7%) y en edades medias. La mortalidad intrahospitalaria es del 2,2% (1,6% en mujeres y 3,2% en hombres), aumentando con la edad. Los trastornos mentales se detectan 3-4 veces más en diagnósticos secundarios. El diagnóstico principal mayoritario (>74%) es el envenenamiento por sustancias, con una mortalidad inferior (~1%) a la de las lesiones por ahorcamiento y precipitación ($\geq 12\%$), que presentan las cifras más elevadas.
12	Hernández, P et al. (2015)	Chile	Adultos		Esta investigación “Algunas especificidades en torno a la conducta suicida” refiere que el suicidio está determinado por diferentes causas (pobreza, desempleo, humillación, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones amorosas, maltratos durante la infancia, entre otros), además de determinados trastornos mentales como la depresión y la esquizofrenia.

13	Landa, M et al. (2022)	Honduras	Estudiantes universitarios de Honduras	Enfoque cuantitativo, no experimental	El presente artículo “Factores psicológicos asociados al suicidio en estudiantes universitarios de Honduras” se basa en determinar los factores psicológicos asociados al suicidio en estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que el 50% de la muestra reportó nunca haber tenido pensamientos suicidas, el 5 % hizo planes para quitarse la vida con intención real de concretar el acto; y el 2.4 % efectuó el suicidio. No obstante, los individuos con mayor riesgo suicida poseen puntajes más altos en soledad y depresión.
14	Londoño, V et al. 2020.	Colombia	Adultos	Revisión sistemática	Esta presente investigación “Factores de riesgo para el suicidio en adultos de Colombia: revisión de tema” identifica los diferentes factores de riesgo más frecuentes en el suicidio en adultos, encontraron varias características para el desarrollo del suicidio en los adultos, correspondientes a las esferas biológicas, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying.
15	Mejía, I et al., 2021.	Colombia	Adultos	Estudio de revisión sistemática de literatura	Este estudio “Fases de la conducta suicida y factores de riesgo asociados, en adultos: una revisión bibliográfica a nivel global”, determina la conducta suicida en adultos mediante una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos. Se evidenció que el suicidio comprende un rango de edad de mayor prevalencia entre los 10 y 32 años, sin embargo, la prevalencia del suicidio se encuentra entre el 7 y 25%, el intento suicida entre el 6 y 20%.
16	Miralles, L (2021)	Honduras	Adultos	Revisión bibliográfica	El suicidio es influenciado por factores de riesgo como genéticos y biológicos, psicosociales, comorbilidades psiquiátricas, intentos previos y la pandemia de COVID-19. Los factores protectores incluyen habilidades individuales, apoyo biológico, educativo y cultural, así como relaciones comunitarias. Las estrategias de prevención abarcan la identificación temprana del riesgo, intervención en ámbitos familiar, escolar y

					sanitario, manejo adecuado de medios de comunicación, prevención del bullying y cyberbullying, entrenamiento de habilidades, intervención postsuicidio y un plan de manejo integral de la conducta suicida.
17	Navas, E et al. (2022)	Ecuador	50 pacientes		La investigación “Relación entre el suicidio y los rasgos de personalidad en una población sin antecedentes de enfermedad mental” trata de determinar la relación entre los intentos de suicidio y los rasgos de personalidad en población sin antecedentes de enfermedad mental. Los resultados mostraron que quienes presentaron mayores ingresos por intentos autolíticos fueron las mujeres de edades hasta los 35 años; existió un predominio de rasgos de personalidades múltiples, pero están no tenían relación con el sexo, la edad ni los intentos de suicidio.
18	Nieves, M (2020)	Ecuador	Población General	Estudio Experimental	Se mostró que ambos rasgos están por encima del percentil 51 y el 60 % tuvo puntuaciones muy bajas en extraversión. Aquellos que manifestaron el acto suicida, presentaron valores más altos de neuroticismo y más bajos en extraversión, que quienes tuvieron el intento suicida.
19	Quintanilla, R et al. (2004)	México	72 pacientes adultos del Hospital Civil de Guadalajara	Estudio transversal descriptivo	Este estudio “Tipos de Personalidad y Suicidio” se basa en identificar los tipos de personalidad con la prueba de Eysenck (EPQ-A) en una muestra de 72 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara por tentativa suicida. Los rasgos de personalidad más comunes eran Neuroticismo (61%) y Psicoticismo (69%), ambos por encima del percentil 75. El 80% de los pacientes mostró ambos rasgos por encima del percentil 51, y el 60% tuvo puntuaciones bajas en extraversión. Aquellos con múltiples intentos de suicidio presentaron valores más altos en neuroticismo y más bajos en extraversión que quienes tuvieron un único intento.
20	Román, V. (2017)	Argentina	Adultos	Estudio experimental	El presente artículo científico “suicidio” tiene como objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, la asistencia y la posvención, que son las acciones destinadas a trabajar con el

					entorno de la persona que se quitó la vida para evitar nuevos eventos. Las encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los adultos que suelen cursar estudios superiores terciarios o predomina características de los rasgos de personalidad han cometido el acto suicida.
21	Soto, V et al. (2020)	Venezuela	1499 participantes	Estudio transversal, observacional y multicéntrico	El objetivo de este estudio “Relación entre conducta suicida y síntomas interiorizados en niños y adolescentes” fue investigar la relación entre esta sintomatología y las conductas de suicidio en esa población. La distribución por edad reveló que los adultos presentaron una mayor prevalencia de suicidio, con el 21.3%, frente al 11.9% de los adultos.
22	Vargas, V et al. (2015)	Colombia	981 residentes de 1er y 2o año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Colombia	Estudio transversal, descriptivo y correlativo	El estudio “Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida” explora la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y el suicidio en médicos residentes. El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación $\geq T65$ en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguido de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al cluster de perfil en riesgo de psicopatología.

A continuación, se detalla en cuál de los países se evidencia mayor producción científica sobre la personalidad y el suicidio, siendo Colombia el mayor productor de información científica con un 34.78 %, seguido de Chile y Honduras con 13,04 %, sin embargo, países como Perú, Argentina, Ecuador y Venezuela con 8,70 % cada uno

presenta una baja producción de información, además México con el 4,35% presenta una producción mínima en comparación a los otros países.

Tabla 2. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos por países.

País	Fi	Porcentaje
Chile	3	13,04 %
Colombia	8	34,78 %
México	1	4,35 %
Venezuela	2	8,70 %
Ecuador	2	8,70 %
Honduras	3	13,04 %
Argentina	2	8,70 %
Perú	2	8,70 %
Total	23	100,00 %

Elaborado por: Ureña, 2024

En los años en los que hubo más producción de artículos científicos en donde identificaron que la personalidad influye en el acto suicida en adultos fue en el año 2021 con en el 26,09 % y en el 2020 con 21,73 %. Y, los años en los que se desarrollaron menor cantidad de producción científica son en 2014, 2019 y 2024 con 0% en cada año, tal como se demuestra en la Tabla 1.2.

Tabla 3. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos Latinoamericanos por años.

Año	Número de estudios	Porcentaje
2004	1	4,34 %
2014	0	0 %
2015	4	17,39 %
2016	1	4,34 %
2017	1	4,34 %
2018	1	4,34 %
2019	0	0 %
2020	5	21,73 %

2021	6	26,09 %
2022	3	13,04 %
2023	1	4,34 %
2024	0	0 %
Total	23	100,00 %

Elaborado por: Ureña, 2024

En la Tabla 1.3 en cuanto al tipo de investigación, se destaca que el enfoque cuantitativo es el más predominante con un 43,48 % seguido de un cualitativo con un 39,13 % y los estudios mixtos con un 17,39 %.

Tabla 4. Evidencia científica de personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica, de acuerdo al tipo de investigación

Tipo de Investigación	Frecuencia	Porcentaje
Cualitativo	9	39,13 %
Cuantitativo	10	43,48 %
Mixto	4	17,39 %
Total	23	100,00 %

Elaborador por: Ureña, 2024

Para dar respuesta al objetivo específico uno: Establecer la prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación del suicidio en adultos se tomaron en cuenta 23 artículos científicos.

Tabla 5. Prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación del suicidio.

Autor y Año	Muestra	Porcentaje de rasgos personalidad y el suicidio consumado	
Albis, Y, 2021	Adultos	Rasgo Bipolar	33,9 %
		Rasgo Depresivo	31 %
		Rasgos de Esquizofrenia	26,8 %
Quintanilla, R et al. 2004	72 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara	Emocionalidad	61,1 %
		Extraversión	23,3 %
		Dureza	69,4 %
		Sinceridad	25,0 %

Echeburúa, E, 2015	Adultos	Rasgo bipolar Rasgo de Trastorno psicótico Trastorno límite de personalidad	80 % 25 % - 50 % 10 %
Canon, S et al. 2018	Adultos	Suicidio debido a rasgos de personalidad	10 % - 35 %
Landa, M et al. 2022	Estudiantes universitarios de Honduras	Suicidio consumado debido a trastorno mental	2.4 %
Soto, V et al. 2020	Jóvenes adultos	La distribución por edad reveló que los adultos presentaron una mayor prevalencia de suicidio, con el 21.3%, frente al 11.9% de los adultos.	
Arenas, A et al. 2015	Varones y mujeres adultos	Mujeres con rasgos de personalidad Varones con rasgos de personalidad	5,5 % 7,6 %
Mejía, U et al. 2021	Adultos	Suicidio con rasgos de personalidad de 7% hay 35 %	
Nieves, M, 2020	Población General	Neuroticismo y extraversión por encima el percentil 51 y 60 %	
Vargas, V et al. 2015	981 residentes de 1er y 2do año de Universidad	Riesgo de suicidio en el perfil de personalidad:	19,6 %

Elaborado por: Ureña, 2024

La Tabla 2. Muestra que los estudios revisados evidencian que los rasgos bipolares, depresivos y psicóticos son consistentemente prevalentes entre los individuos que han consumado el suicidio, subrayando la importancia de reconocer y tratar adecuadamente estos trastornos para prevenir el suicidio en adultos. Además, la emocionalidad elevada y la dureza de la personalidad también emergen como factores significativos en la manifestación del comportamiento suicida. Esta relación compleja entre los rasgos de personalidad y los trastornos mentales indica que la intervención temprana y el manejo adecuado de estos factores son cruciales para la prevención efectiva del suicidio, destacando la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los síntomas clínicos como los aspectos de la personalidad para mejorar la calidad de vida y salvar vidas.

Para dar respuesta al objetivo específico dos: Identificar características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio de los Adultos de Latinoamérica.

Tabla 6. Características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio

Autor/es	Muestra	Características de los Rasgos de personalidad que manifiestan el suicidio consumado
Almonacid, T et al. (2023)	Adultos	Depresión Ansiedad Consumo de sustancias Apoyo social
Vargas, H et al. (2020)	Adultos	Género Edad Problemas emocionales Trastornos afectivos Consumo de sustancias Relaciones interpersonales
Hernández, P et al. (2015)	Adultos	Pobreza Desempleo Humillación Pérdida de seres queridos Ruptura de relaciones Maltrato
Carrillo, K (2021)	Adultos	Depresión Abuso sexual Disfunción familiar
Brito, F et al. (2020)	Adultos	Depresión Género Enfermedades crónicas Violencia infantil Abuso sexual
Vásquez, E (2021)	Adultos	Depresión Relaciones familiares
Calderón, A et al. (2021)	Personas mayores	Edad Género
Miralles, L (2021)	Adultos	Factores genéticos Factores biológicos Factores psicosociales Pandemia COVID
Correa, R et al. (2022)	Personas privadas de la libertad	Vínculo familiar Consumo de sustancias Problemas psicológicos

Elaborado por: Ureña, 2024

La **tabla 3** demuestra que la depresión se identifica como la característica más influyente en el suicidio consumado, seguida por el consumo de sustancias y las relaciones interpersonales y familiares indicando la importancia de abordar la depresión y otros

factores asociados a través de intervenciones específicas, apoyo social y estrategias de prevención para reducir el riesgo de suicidio.

Para dar respuesta al objetivo específico tres: Elaborar una guía informativa sobre personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica.

Guía Informativa

Tema: Guía Informativa sobre rasgos de personalidad que incitan al suicidio en adultos.

Introducción:

El suicidio en adultos ha sido objeto de estudio y preocupación en diversas disciplinas, incluyendo la psicología y la psiquiatría, en la última década. Los estudios latinoamericanos han aportado una perspectiva valiosa sobre cómo ciertos rasgos de personalidad pueden actuar como factores de riesgo significativos para el suicidio. En esta guía, se examinan estos rasgos con el fin de proporcionar una comprensión más profunda y ofrecer herramientas para la prevención. (Pérez, 2015)

Uno de los rasgos de personalidad más recurrentemente asociados con el suicidio es la impulsividad. Investigaciones en países como Colombia y Chile han demostrado que la impulsividad puede llevar a decisiones precipitadas y comportamientos autodestructivos. Las personas impulsivas tienden a actuar sin considerar las consecuencias a largo plazo, lo que aumenta el riesgo de intentos de suicidio en momentos de crisis emocionales intensas. (González, 2016)

La desesperanza es otro rasgo crucial identificado en estudios realizados en Colombia y Argentina. La percepción de que no hay solución a los problemas y la falta de expectativas positivas para el futuro son características de la desesperanza, la cual se ha vinculado consistentemente con una mayor probabilidad de suicidio. Esta visión negativa y persistente del futuro puede llevar a la pérdida de la motivación para vivir y a la consideración del suicidio como una salida. (Fernández, 2018)

El perfeccionismo puede generar sentimientos de fracaso y desesperanza, y la baja autoestima y el aislamiento social pueden contribuir a la depresión y a la percepción de falta de apoyo. Para prevenir el suicidio, es esencial implementar intervenciones

psicológicas, desarrollar habilidades de afrontamiento, fomentar la conexión social y llevar a cabo campañas de educación y sensibilización sobre salud mental. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y la comunidad es fundamental para abordar esta crisis de salud pública. (OPS, 2019)

Justificación

El análisis de los rasgos de personalidad relacionados con el suicidio puede ayudar a identificar a individuos en riesgo y a intervenir de manera temprana. A pesar de los avances en el campo de la salud mental, el estigma y la falta de conocimiento sobre el suicidio persisten. Esta guía pretende cerrar esa brecha, ofreciendo una visión detallada de cómo ciertos rasgos de personalidad pueden influir en el comportamiento suicida. Al aumentar la conciencia y el entendimiento, se espera que esta información contribuya a la creación de ambientes más seguros y de apoyo para aquellos que luchan con pensamientos suicidas.

Objetivo General:

Proporcionar información clara y útil sobre los rasgos de personalidad que pueden incitar al suicidio en adultos en Latinoamérica, con el fin de facilitar la comprensión y ofrecer estrategias efectivas para la prevención.

Desarrollo

Definición de rasgos de personalidad asociados con el suicidio

- **Neuroticismo:** Las personas con alto nivel de neuroticismo tienden a experimentar emociones negativas intensas, como ansiedad, tristeza y desesperanza, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio. Este rasgo está asociado con una mayor susceptibilidad al estrés y una mayor reactividad emocional, lo que puede hacer que los individuos sean más vulnerables a pensamientos suicidas en respuesta a eventos estresantes.
- **Impulsividad:** La impulsividad puede llevar a comportamientos suicidas sin una planificación previa. La incapacidad para considerar las consecuencias a largo plazo puede ser un factor determinante. Las personas impulsivas pueden tomar decisiones

precipitadas en momentos de crisis, aumentando el riesgo de intentos de suicidio repentinos y potencialmente letales.

- **Desesperanza:** Un sentimiento persistente de desesperanza y la creencia de que no hay salida a los problemas pueden impulsar a una persona hacia el suicidio. Este rasgo se caracteriza por una visión pesimista del futuro y la falta de expectativas positivas, lo que puede llevar a la pérdida de la motivación para vivir y buscar ayuda.

- **Perfeccionismo Maladaptativo:** La auto exigencia extrema y la sensación de fracaso constante pueden generar una presión insostenible, contribuyendo a pensamientos suicidas. Las personas con perfeccionismo maladaptativo pueden establecer estándares inalcanzables para sí mismas y sentirse abrumadas por la percepción de no cumplir con sus propias expectativas, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio.

- **Baja Autoestima:** Una autoimagen negativa y la falta de autovaloración pueden aumentar la vulnerabilidad al suicidio. La baja autoestima está relacionada con sentimientos de inutilidad y desesperanza, lo que puede llevar a la creencia de que la vida no tiene valor y que el suicidio es una solución viable a los problemas.

¿Cómo Afectan estos Rasgos al Comportamiento Suicida?

- **Neuroticismo:** Este rasgo aumenta la sensibilidad al estrés y a los eventos negativos, lo que puede llevar a una percepción exagerada de los problemas. Las personas con alto neuroticismo pueden experimentar emociones intensas y prolongadas, lo que puede dificultar su capacidad para afrontar las dificultades de manera efectiva y aumentar el riesgo de suicidio.

- **Impulsividad:** La impulsividad facilita la toma de decisiones rápidas y potencialmente letales sin considerar alternativas. En momentos de crisis, las personas impulsivas pueden actuar de manera precipitada, sin evaluar completamente las consecuencias de sus acciones, lo que aumenta el riesgo de intentos de suicidio.

- **Desesperanza:** La desesperanza conduce a la creencia de que no hay posibilidad de mejora, eliminando la motivación para buscar ayuda. Las personas que se sienten desesperadas pueden ver el suicidio como la única salida a sus problemas, ya que no pueden imaginar un futuro positivo.

- **Perfeccionismo Maladaptativo:** El perfeccionismo maladaptativo fomenta una visión distorsionada de la realidad, donde el fracaso se percibe como catastrófico e insuperable. Las personas con este rasgo pueden sentirse abrumadas por la presión de alcanzar estándares inalcanzables, lo que puede llevar a la desesperación y al suicidio.

- **Baja Autoestima:** La baja autoestima contribuye a la percepción de que uno no merece vivir o recibir ayuda, incrementando el aislamiento y la desesperación. Las personas con baja autoestima pueden sentirse indignas de amor y apoyo, lo que puede llevarlas a aislarse y a considerar el suicidio como una solución a su sufrimiento.

Estrategias de Intervención y Prevención

- **Psicoterapia:** Terapias como la terapia cognitivo-conductual (TCC) pueden ayudar a modificar patrones de pensamiento negativos y a desarrollar habilidades de afrontamiento. La TCC puede ser efectiva para reducir los síntomas de neuroticismo, mejorar la regulación emocional y aumentar la autoestima.

- **Redes de Apoyo:** Fomentar relaciones de apoyo y comunidades solidarias puede reducir el aislamiento y proporcionar una red de seguridad. Las personas con una red de apoyo sólida tienen más probabilidades de buscar y recibir ayuda en momentos de crisis, lo que puede reducir el riesgo de suicidio.

- **Educación y Conciencia:** Programas de educación para la salud mental pueden ayudar a identificar y apoyar a personas en riesgo. La educación sobre los factores de riesgo y los signos de advertencia del suicidio puede capacitar a las personas para intervenir de manera efectiva y brindar apoyo a quienes lo necesitan.

- **Intervenciones en Crisis:** Servicios de intervención en crisis, como líneas telefónicas de ayuda, pueden ofrecer soporte inmediato a quienes lo necesitan. Estos servicios pueden proporcionar un espacio seguro para que las personas expresen sus sentimientos y reciban orientación y apoyo en momentos críticos.

- **Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento:** Enseñar habilidades de afrontamiento efectivas puede ayudar a las personas a manejar el estrés y las emociones negativas de manera saludable. Técnicas como la resolución de problemas, la relajación y la atención plena pueden ser útiles para reducir el riesgo de suicidio.

- **Tratamiento Médico:** En algunos casos, el tratamiento médico, como la medicación antidepresiva, puede ser necesario para manejar los síntomas de trastornos mentales subyacentes que contribuyen al riesgo de suicidio. Es importante que el tratamiento sea supervisado por un profesional de la salud mental.

Conclusión

Comprender los rasgos de personalidad que pueden incitar al suicidio en adultos es un paso crucial en la prevención de este grave problema de salud pública. A través de la identificación temprana y la intervención adecuada, es posible salvar vidas y proporcionar un apoyo valioso a quienes están en riesgo. Esta guía pretende ser un recurso útil para todos aquellos comprometidos con la salud mental y la prevención del suicidio. Es esencial que todos trabajemos juntos para crear un entorno donde las personas se sientan seguras, apoyadas y valoradas, reduciendo así la incidencia del suicidio y promoviendo el bienestar general.

Discusión

En la investigación llevada a cabo, cuyo objetivo principal fue describir la evidencia científica sobre la relación entre la personalidad y el suicidio en adultos de Latinoamérica durante la última década, se identificó que existe producción científica y múltiples perspectivas de diversos autores. En cuanto a la relación entre personalidad y

suicidio, Bedoya (2016), menciona en su estudio que la depresión, la ansiedad y factores psicosociales como el estrés, problemas familiares e inestabilidad económica, reflejan una fuerte conexión con el riesgo de suicidio en personas adultas. Este estudio resalta cómo estos factores pueden afectar profundamente la salud mental, aumentando la vulnerabilidad de los individuos frente a pensamientos y comportamientos suicidas.

Para dar respuesta al objetivo específico uno, el cual establece la prevalencia de los rasgos de personalidad asociados con la manifestación del suicidio en adultos a través del análisis de 23 artículos científicos. Se muestra que los rasgos bipolares, depresivos y psicóticos son consistentemente prevalentes entre los individuos que han consumado el suicidio, subrayando la importancia de reconocer y tratar adecuadamente estos trastornos para prevenir el suicidio en adultos. En Colombia, Quintanilla (2004), encontró en uno de sus estudios que ciertos rasgos de personalidad están estrechamente relacionados con la tasa de suicidio en adultos. Específicamente, su investigación destaca el neuroticismo y el psicoticismo como los rasgos más comunes entre aquellos que presentan un mayor riesgo de suicidio. Estos hallazgos sugieren que la inestabilidad emocional y la propensión a pensamientos distorsionados pueden aumentar significativamente la vulnerabilidad al suicidio.

Otros estudios, como el de Echeburúa (2015) en Colombia, revelaron que no solamente la personalidad que se encuentra alterada tiene influencia en el suicidio, sino que también los rasgos bipolares y otros trastornos psicóticos marcan el porcentaje (80% y 25%-50% respectivamente) para que una persona pueda tener el riesgo del suicidio, sin embargo, el trastorno límite de personalidad tiene una prevalencia del 10% que marcan a los individuos para que consuman el acto del suicidio. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Canon et al. (2018) en Chile y Landa et al. (2022) en Honduras, quienes también destacaron la relación entre trastornos mentales y el riesgo de suicidio, aunque con diferentes porcentajes.

En el análisis de la relación entre la edad y el comportamiento suicida, la evidencia científica indica que la prevalencia de suicidio es significativamente mayor en la edad adulta, particularmente entre los 36 y 40 años. Estudios como los de Soto et al. (2020), Arenas et al. (2015) y Mejía et al. (2021) han confirmado que esta franja etaria es la más

afectada. Este fenómeno puede ser atribuido a una serie de factores. En primer lugar, la mediana edad es un periodo crítico en el desarrollo personal y profesional, donde las crisis de la mediana edad, el aumento de responsabilidades y la acumulación de experiencias estresantes pueden desencadenar sentimientos de desesperanza y depresión. Además, los adultos en esta edad suelen enfrentarse a desajustes emocionales y psicológicos significativos, tales como la pérdida de seres queridos, divorcios o problemas laborales, que incrementan la vulnerabilidad al suicidio. La presente investigación concuerda con la literatura mencionando que es importante considerar a la edad como un factor determinante en la construcción de la personalidad y en la aparición de pensamientos suicidas.

Para el objetivo específico dos, se identificaron las características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio de adultos en Latinoamérica. Los estudios revisados destacan múltiples factores de riesgo, incluyendo rasgos depresivos, ansiosos, consumo de sustancias, y el apoyo social, sin embargo, dentro de la literatura, contrastando con Vargas et al. (2020) y en el medio colombiano, se precisa que existe influencia para cometer el suicidio debido a la edad, los problemas emocionales y trastornos afectivos debidamente comprobados, además la importancia de las relaciones

interpersonales.

A pesar de que la literatura y los estudios investigados destacan las características que influyen en el suicidio, Vásquez (2021), amplía esta perspectiva al señalar que los factores de riesgo relacionados con el suicidio son múltiples y variados, pero que los rasgos de personalidad juegan un papel crucial. En su estudio, Vásquez encontró que puntajes muy altos en neuroticismo e impulsividad, junto con puntajes bajos en extraversión, amabilidad y escrupulosidad, están significativamente asociados con un mayor riesgo de suicidio. Estos resultados subrayan la importancia de considerar las características de personalidad en la evaluación del riesgo suicida.

Conclusiones

A partir del análisis realizado y considerando los objetivos establecidos en el desarrollo de la investigación, se concluye que:

La producción científica que se realizó sobre la personalidad y el suicidio en adultos de Latinoamérica confirma una fuerte conexión entre los rasgos de personalidad

y el acto suicida, factores como la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales, junto con problemas psicosociales, son determinantes clave en la vulnerabilidad al suicidio.

En cuanto, al primer objetivo específico se estableció la prevalencia de la personalidad y el suicidio en adultos evidenciando que, específicamente el rasgo bipolar presenta un alto nivel de prevalencia, con una cifra que alcanza el 80 % en varios estudios; rasgos como la emocionalidad y la dureza han demostrado de igual manera ser predominante con el suicidio, lo que significa que es importante evaluar estos rasgos en el contexto clínico.

Asimismo, en relación al objetivo específico dos que identificó las características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio de los adultos, donde la depresión, el consumo de sustancias y los problemas emocionales son características destacadas en varios estudios; también están los factores socioeconómicos como la pobreza, el desempleo, la humillación y la pérdida de seres queridos que aumentan los suicidios consumados dentro de la población latinoamericana, comprender este contexto es crucial para desarrollar estrategias de prevención efectivas que aborden tanto las condiciones individuales como las circunstancias sociales que contribuyen al suicidio.

Finalmente, para el objetivo específico tres se elaboró una guía informativa sobre los rasgos de personalidad que incitan a suicidio en adultos, cuya finalidad es proporcionar información clara y útil para facilitar la comprensión y ofrecer estrategias efectivas para la prevención.

Recomendaciones

El presente trabajo de investigación pone a disposición algunas recomendaciones basadas en los resultados que se obtuvieron y en el establecimiento de las conclusiones.

Desarrollar e implementar programas de prevención del suicidio que se basen en la evidencia científica disponible. Estos programas deben incluir intervenciones específicas para aquellos

con altos niveles de neuroticismo, impulsividad y otros rasgos de personalidad asociados con el riesgo de suicidio. Además, es importante considerar factores demográficos como edad y género para adaptar las intervenciones a las necesidades de diferentes grupos.

Es crucial implementar programas de salud mental que permitan la identificación temprana y el tratamiento adecuado de trastornos bipolares, depresivos y psicóticos. Los sistemas de salud deben capacitar a los profesionales para reconocer y abordar estos trastornos, especialmente en poblaciones de alto riesgo.

Se recomienda a los futuros investigadores científicos que realicen estudios en países que actualmente presentan una alta tasa de suicidios, como Ecuador, Perú y Chile. A pesar de ser naciones con una considerable incidencia de suicidios, estas regiones no cuentan con una producción científica suficiente en relación a este problema crítico de salud pública.

A los futuros investigadores científicos, realizar investigaciones en países que actualmente tengan una alta demanda de suicidio, países como Ecuador, Perú, Chile, que a pesar de ser países con alta tasa de suicidios no cuenta con la producción científica que debería tener.

Bibliografía

- Abud, V. R. (2017). Suicidio. © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revision. 5th ed. American Psychiatric Association Publishing. Washington, D.C., U.U.EE. Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/2022-Trastornos-de-la personalidad DSM5TR.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

Brent, D. A., & Mann, J. J. (2006). Familial pathways to suicidal behavior--understanding and preventing suicide among adolescents. *New England Journal of Medicine*, 355(26), 2719-2721.

Cañón, S. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/1139-7632-pap-20-80-387.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024.

Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/teor3adas-de-la personalidad.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

Costa, P. (1992). *The NEO Inventories*. Psychological Assessment Resources.

Freud, S. (2016). *The Ego and the Id*. W. W. Norton & Company.

Freud, S. (2016). *The Ego and the Id*. W. W. Norton & Company.

García, J. García, P. González, M. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/Qué_es_suicidio.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

Grasso, P. (2018). Personalidad: un recorrido por los principales conceptos desarrollados sobre el constructo. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/edson,+90-25-327-1-11-20190221.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *La conducta Suicida*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/Laconductasuicida.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373(9672), 1372-1381.

- Jung, C. G. (2014). *Man and His Symbols*. Dell.
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Gould, M. (2019). The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(2), 82-91.
- Linares, J. (2007). *La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/v18n3a08.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024.
- Magdalena, C. (s.f.). *Factores de riesgo y factores protectores del suicidio*. Instituto tecnológico de Sonora.
- May, E. D. (2015). *La teoría de los tres pasos (3ST): una nueva teoría del suicidio basada en el marco de la "ideación a la acción"*. International Association for Cognitive Psychotherapy.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (2016). *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective* (2nd ed.). Guilford Press.
- Medisan. (2015). *Algunas especificidades en torno a la conducta suicida*. Scielo.
- Mejía, I. Ramírez, I. (2021). *Fases de la conducta suicida y factores de riesgo asociados en estudiantes: una revisión bibliográfica a nivel global*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/art.%201.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024
- Mercedes Navio Acosta, V. P. (2020). *Depresión y suicidio*.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2018). *Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought*. Basic Books.
- Nicho-Almonacid, T. L.-U.-U. (2023). *Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática*. SciELO - Scientific Electronic Library Online.
- Nieves, M. Mata, J. López, M. (2020). *Introducción a la psicología de la personalidad*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/sample-138528.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024

- Proaño, C. E. (2015). Evaluación de la personalidad aplicada en el ámbito laboral . Universidad del Azuay.
- QuintanillaMontoya, R. V. (2004). Tipos de personalidad y conductas suicidas. redalyc.org Sistema de información científica.
- QuintanillaMontoya, R., ValadezFiguroa, I., Gonzálezde Mendoza, J. M., VegaMiranda, J. C., FloresRamírez, L. E., & ValenciaAbundiz, S. (2004). Tipos de personalidad y conducta suicida. Investigación en Salud, VI(2), 108-113. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/14260209.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024
- Roberts, J. F.-A. (2014). Teorías de la personalidad. Mc Graw Hill Education.
- Roberts, J. F.-A. (2014). Teorías de la personalidad. Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Román, V. (2017). Suicidio. Red Argentina de periodismo científico.
- Román, V. Abud, C. (2017). Suicidio. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/Suicidio.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024.
- Salud, O. P. (s.f.). Prevención del suicidio. OPS.
- Salvaggio, D. (2014). La personalidad. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artículos%20tesis/La%20personalidad.pdf Recuperado el 08 de abril de 2024
- Sandra Constanza Cañón Buitrago, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. SciELO - Scientific Electronic Library Online.
- Sicardi, D. G. (2014). La personalidad . ” Psicología de las Organizaciones.
- Simonsen E, M. M. (2018). Diagnostic and treatment of personality disorders. Pubmed.
- Solomonov, J. P. (2016). Teoría psicodinámica. Argentina: American Psychological Association.
- Sonora, I. t. (2015). Factores de riesgo y factores de protección para el suicidio.

- Stack, S. (2018). The effect of culture on suicide. In *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 177-196). John Wiley & Sons.
- Susana Pelaez, J. V. (2019). *Protocolo de Evaluación de la Personalidad CES Sabaneta*.
- Tracy L. Nicho, A. Dayanna, S. Melendrez-Ugarte^{1,b}, Lincol O. Olivas-Ugarte^{1,c} (2023). Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Articulos%20tesis/1560-909X-rip-26-01-187.pdf> Recuperado el 08 de abril de 2024.
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Articulos%20tesis/372036937004.pdf> Recuperado el 08 de abril de 2024
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2015). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Redalyc*.
- Vicente, M. P. (2016). *Conducta Suicida. Protocola de intervención*. *Redalyc.org Sistema de información científica*.

Anexos

Ilustración 1 Anexo 1. Informe de estructura y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-94 M
Loja, 27 de mayo de 2024

Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.

Señorita
Anggheles Mishel Ureña Vera
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: **“PERSONALIDAD Y SUICIDIO EN ADULTOS LATINOAMERICANOS”**, de su autoría el mismo que fue emitido por el Psic. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Ilustración 2. Anexo 2. Informe de estructura y pertinencia emitido por la directora del Trabajo de

**UNL**Universidad
Nacional
de LojaFacultad
de la Salud
Humana

Loja, 17 de mayo de 2024

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-69 M, recibido en mi correo institucional el 09 de mayo del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado: **"PERSONALIDAD Y SUICIDIO EN ADULTOS LATINOAMERICANOS"**, autoría de la Señorita: Anggheles Mishel Urefia Vera CI.1900800531, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a su tema de investigación.
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos y la justificación.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).

**unl**Universidad
Nacional
de LojaFacultad
de la Salud
Humana

Por tal motivo me permito emitir el Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **"PERSONALIDAD Y SUICIDIO EN ADULTOS LATINOAMERICANOS"**.

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,

Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.
1104600844
mayra.medina@unl.edu.ec
0996086046
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo

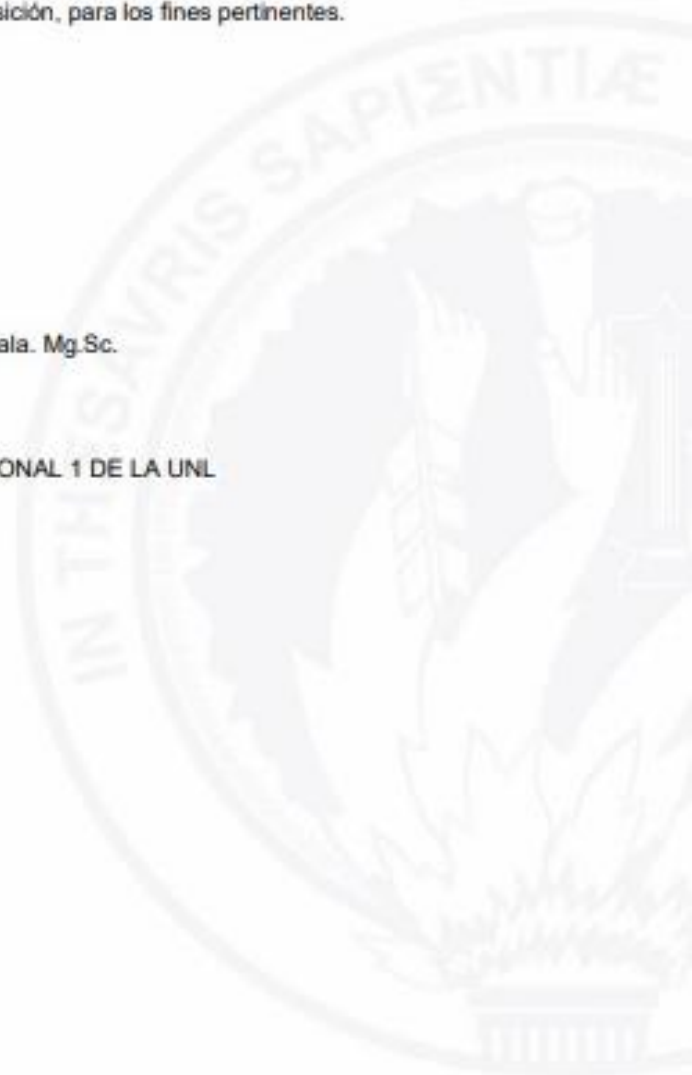


Ilustración 3. Anexo 3. Oficio de designación de la directora del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-106 M
Loja, 06 de junio de 2024

Asunto: **Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga Clínica
Mayra Daniela Medina Ayala
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“Personalidad y suicidio en Adultos Latinoamericanos”**, autoría de la Srta. Anggheles Mishel Ureña Vera.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo
APA/lsc

Ilustración 4. Anexo 4. Certificado de Traducción del Abstract**Certificación de Traducción**

Yo Raymond Dpol Toledo Saetama, con cédula de identidad 1900772847; licenciado en Ciencias de la Educación Mención Inglés, registro Nro. 1031-2021-2284613 certifico:

Que el resumen de; trabajo de tesis titulada "Personalidad y Suicidio en Adultos de Latinoamérica: Revisión Sistemática" de autoría Anggheles Mishel Ureña Vera, con cédula de ciudadanía 1900800531, es fiel traducción al idioma inglés a mi saber y entender.

Lo certifico en honor a la verdad pudiendo el interesado hacer uso de este documento como estime conveniente.

Loja, 19 de septiembre del 2024

Atentamente,



Lcdo. Raymond Toledo Saetama

Cdla: 1900772847

Ilustración 5. Anexo 5. Diagrama de Flujo para selección de los artículos

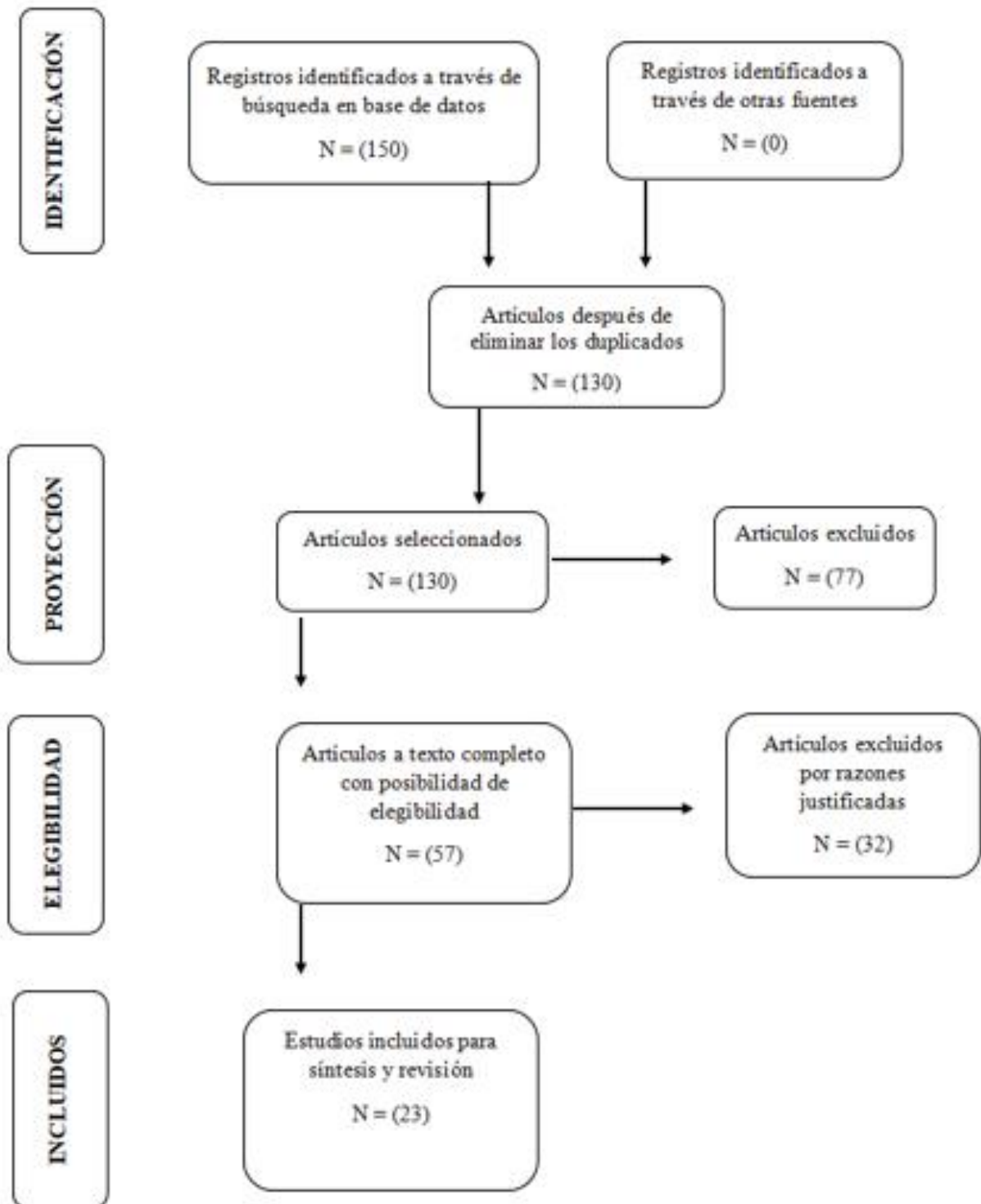


Ilustración 6. Anexo 6. Base de datos complementaria de los artículos científicos

N°	Autor	País	Muestra	Tipo de estudio	Resultados
01	Albis, Y. (2021)	Venezuela	Adultos	Es un estudio de corte transversal	El presente estudio “Suicidio y trastornos mentales” en el cual se va determinar la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, destaca que la prevalencia de suicidio en pacientes con Trastorno Bipolar es del 33,9 %, en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor es del 31 %, y en pacientes con Esquizofrenia es del 26,8 %.
02	Almonacid, T et al. (2023)	Colombia	Adultos	Estudio teórico	El estudio “Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática” aspira identificar los factores predisponentes del riesgo suicida en adultos, a partir de una sistematización de la evidencia empírica de los últimos 10 años, dentro del mismo estudio se encontró que las características más asociadas al suicidio son depresión, ansiedad, consumo de alcohol y apoyo social, mientras que los factores sociodemográficos son sexo, vivir solo, estado civil y antecedentes de enfermedades físicas y mentales.
03	Arenas, A et al. (2015)	Colombia	Varones y mujeres adultos	Estudio observacional con diseño de corte transversal	Esta investigación científica titulada “Factores asociados al suicidio en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015”, describe los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con el suicidio en adultos. Se observa que el 5,5% (intervalo de confianza del 95%, 4,5%-6,7%) de los varones y el 7,6% (intervalo de confianza del 95%, 6,6%-8,7%) se han suicidado debido a rasgos de personalidad predominantes en los individuos. Se ha encontrado que la presencia de cualquier trastorno mental, en particular los trastornos depresivos y de ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian al suicidio grave, así como haber sufrido desplazamiento por violencia alguna vez en la vida. No se ha encontrado diferencia en la ideación suicida relacionada con la pobreza o problemas derivados del consumo de alcohol.
04	Brito, F et al. (2020)	Chile	Adultos	Búsqueda bibliográfica	La presente investigación “Revisión bibliográfica sobre la prevención del suicidio, identificación de los principales factores de riesgo y estrategias preventivas” pretende identificar los factores de riesgo relacionados con el suicidio y las estrategias preventivas existentes en el mundo y en Chile. El suicidio ocurre en el contexto de los trastornos

04	Brito, F et al. (2020)	Chile	Adultos	Búsqueda bibliográfica	La presente investigación “Revisión bibliográfica sobre la prevención del suicidio, identificación de los principales factores de riesgo y estrategias preventivas” pretende identificar los factores de riesgo relacionados con el suicidio y las estrategias preventivas existentes en el mundo y en Chile. El suicidio ocurre en el contexto de los trastornos psiquiátricos, siendo la depresión uno de los más importantes. Otros factores de riesgo o características de importancia que incluye el suicidio son, pertenecer a minorías sexuales, padecer enfermedades crónicas, historia de violencia infantil, víctimas de bullying, abuso sexual y el uso no supervisado de internet.
05	Calderón, A et al. (2021)	Perú	Personas mayores	Revisión sistemática desde el enfoque PRISMA	Esta investigación “Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática” consistió en realizar una revisión de la literatura acerca de los factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores. Los estudios muestran que entre los factores característicos más comunes aparece ser hombre, padecer un problema de salud mental, y percibir gran soledad. Entre los factores de protección están: las creencias junto con las prácticas religiosas, la presencia de razones para vivir, tener hijos, y confiar en las propias habilidades de afrontamiento.
06	Canon, S et al. (2018)	Chile	Adultos	Estudio de revisión documental.	El presente estudio investigativo “Ideación suicida y suicidio en adultos y jóvenes” trata de identificar las ideaciones, conductas suicidas y suicidio en adultos; encuentra que el suicidio en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%. Los factores asociados al suicidio y conductas suicidas se agrupan en cuatro campos: emociones negativas y factores estresantes; interacciones familiares,

07	Carrillo, K. (2021)	Colombia	Adolescentes y adultos	Estudio descriptivo	<p>El estudio a continuación “Factores protectores y de riesgo asociados al suicidio en adultos: su importancia en el diseño de programas de prevención” describe los factores protectores y de riesgo asociados al suicidio en adultos y adolescentes y señalar su importancia en el diseño de programas de prevención.</p> <p>El suicidio está ligado a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un adolescente o adulto, no ha desarrollado aun los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos.</p>
08	Correa, R et al (2022)	Colombia	Personas privadas de la libertad de Colombia	Artículo de revisión documental, de tipo cualitativo	<p>La presente investigación “Factores de riesgo psicosociales que influyen en el suicidio en las personas privadas de la libertad en Colombia” pretende identificar los factores de riesgo psicosocial y las características que los componen; que a su vez repercuten en el comportamiento suicida, en los privados de la libertad de Colombia, para mejorar la atención psicológica que se lleva a cabo en los centros penitenciarios. Se identificaron los factores de riesgo psicosociales fundamentales como: prisionización, vínculo familiar o afectivo, consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, problemas psicológicos y tiempo de condena; que presenta la población penitenciaria a nivel mundial, los cuales se tienen en cuenta para reducir las tasas de comportamiento suicida en el ámbito carcelario.</p>
09	Echeburúa, E. (2015)	Colombia	Adultos		<p>Esta investigación “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica” muestra las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos</p>

09	Echeburúa, E. (2015)	Colombia	Adultos	<p>Esta investigación “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica” muestra las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos mentales, mostrar los signos de alarma y discutir las posibles decisiones clínicas que se le ofrecen al terapeuta.</p> <p>La depresión, acompañada de una profunda desesperanza, y el trastorno bipolar están presentes en, al menos, el 80% de los suicidios. Los trastornos psicóticos están también muy asociados al suicidio. En general, el 25%-50% de los pacientes con esquizofrenia, condicionados por alucinaciones o ideas delirantes, pueden intentar suicidarse alguna vez en su vida con métodos más cruentos o atípicos, como el suicidio con un hacha o el auto apuñalamiento múltiple con un cuchillo de cocina o con unas tijeras, y no avisan con antelación de sus intenciones. El trastorno límite de la personalidad (TLP), caracterizado por impulsividad e inestabilidad emocional, está muy relacionado con los intentos y conductas suicidas. Alrededor de un 10% de las personas con TLP se suicidan, mientras que el otro 90% tan sólo amenaza con ello</p>
10	González, R et al. (2020)	Honduras	Adultos	<p>Revisión sistemática con enfoque cualitativo</p> <p>Esta Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en adultos latinoamericanos 1995-2017, pretende conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina. La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con un predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menos medida en factores protectores. No obstante, se reconoce</p>

10	González, R et al. (2020)	Honduras	Adultos	Revisión sistemática con enfoque cualitativo	Esta Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en adultos latinoamericanos 1995-2017, pretende conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina. La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con un predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menos medida en factores protectores. No obstante, se reconoce la necesidad de estudiar más a fondo estos últimos, así como las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras.
11	Gutiérrez, J et al. (2016)	Argentina	Mujeres y hombres adultos	Estudio descriptivo en función de la naturaleza cualitativa o cuantitativa.	Esta investigación “Características del suicidio y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario” estudia las principales características de las personas ingresadas en hospitales de con conducta suicida y los factores asociados a su mortalidad intrahospitalaria, se predomina que el suicidio en mujeres (58,7%) y en edades medias. La mortalidad intrahospitalaria es del 2,2% (1,6% en mujeres y 3,2% en hombres), aumentando con la edad. Los trastornos mentales se detectan 3-4 veces más en diagnósticos secundarios. El diagnóstico principal mayoritario (>74%) es el envenenamiento por sustancias, con una mortalidad inferior (~1%) a la de las lesiones por ahorcamiento y precipitación (≥12%), que presentan las cifras más elevadas.
12	Hernández, P et al. (2015)	Chile	Adultos		Esta investigación “Algunas especificidades en torno a la conducta suicida” refiere que el suicidio está determinado por diferentes causas (pobreza, desempleo, humillación, pérdida de seres queridos, ruptura de

13	Landa, M et al. (2022)	Honduras	Estudiantes universitarios de Honduras	Enfoque cuantitativo, no experimental	El presente artículo “Factores psicológicos asociados al suicidio en estudiantes universitarios de Honduras” se basa en determinar los factores psicológicos asociados al suicidio en estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que el 50% de la muestra reportó nunca haber tenido pensamientos suicidas, el 5 % hizo planes para quitarse la vida con intención real de concretar el acto; y el 2.4 % efectuó el suicidio. No obstante, los individuos con mayor riesgo suicida poseen puntajes más altos en soledad y depresión.
14	Londoño, V et al. 2020.	Colombia	Adultos	Revisión sistemática	Esta presente investigación “Factores de riesgo para el suicidio en adultos de Colombia: revisión de tema” identifica los diferentes factores de riesgo más frecuentes en el suicidio en adultos, encontraron varias características para el desarrollo del suicidio en los adultos, correspondientes a las esferas biológicas, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying.
15	Mejía, I et al., 2021.	Colombia	Adultos	Estudio de revisión sistemática de literatura	Este estudio “Fases de la conducta suicida y factores de riesgo asociados, en adultos: una revisión bibliográfica a nivel global”, determina la conducta suicida en adultos mediante una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos. Se evidenció que el suicidio comprende un rango de edad de mayor prevalencia entre los 10 y 32 años, sin embargo, la prevalencia del suicidio se encuentra entre el 7 y 25%, el intento suicida entre el 6 y 20%.
16	Miralles, L (2021)	Honduras	Adultos	Revisión bibliográfica	El suicidio es influenciado por factores de riesgo como genéticos y biológicos,

17	Navas, E et al. (2022)	Ecuador	50 pacientes		La investigación “Relación entre el suicidio y los rasgos de personalidad en una población sin antecedentes de enfermedad mental” trata de determinar la relación entre los intentos de suicidio y los rasgos de personalidad en población sin antecedentes de enfermedad mental. Los resultados mostraron que quienes presentaron mayores ingresos por intentos autolíticos fueron las mujeres de edades hasta los 35 años; existió un predominio de rasgos de personalidades múltiples, pero están no tenían relación con el sexo, la edad ni los intentos de suicidio.
18	Nieves, M (2020)	Ecuador	Población General	Estudio Experimental	Se mostró que ambos rasgos están por encima del percentil 51 y el 60 % tuvo puntuaciones muy bajas en extraversión. Aquellos que manifestaron el acto suicida, presentaron valores más altos de neuroticismo y más bajos en extraversión, que quienes tuvieron el intento suicida.
19	Quintanilla, R et al. (2004)	México	72 pacientes adultos del Hospital Civil de Guadalajara	Estudio transversal descriptivo	Este estudio “Tipos de Personalidad y Suicidio” se basa en identificar los tipos de personalidad con la prueba de Eysenck (EPQ-A) en una muestra de 72 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara por tentativa suicida. Los rasgos de personalidad más comunes eran Neuroticismo (61%) y Psicoticismo (69%), ambos por encima del percentil 75. El 80% de los pacientes mostró ambos rasgos por encima del percentil 51, y el 60% tuvo puntuaciones bajas en extraversión. Aquellos con múltiples intentos de suicidio presentaron valores más altos en neuroticismo y más bajos en extraversión que quienes tuvieron un único intento.
20	Román, V. (2017)	Argentina	Adultos	Estudio experimental	El presente artículo científico “suicidio” tiene como objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la

21	Soto, V et al. (2020)	Venezuela	1499 participantes	Estudio transversal, observacional y multicéntrico	El objetivo de este estudio “Relación entre conducta suicida y síntomas interiorizados en niños y adolescentes” fue investigar la relación entre esta sintomatología y las conductas de suicidio en esa población. La distribución por edad reveló que los adultos presentaron una mayor prevalencia de suicidio, con el 21.3%, frente al 11.9% de los adultos.
22	Vargas, V et al. (2015)	Colombia	981 residentes de 1er y 2o año, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Colombia	Estudio transversal, descriptivo y correlativo	El estudio “Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida” explora la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y el suicidio en médicos residentes. El perfil de personalidad para la muestra total fue de bajo neuroticismo y alta diligencia; en el análisis de clusters las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). El 20.2% presentó una puntuación $\geq T65$ en al menos una escala del SCL-90-R; los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguido de psiquiatría y anestesiología. Sólo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al cluster de perfil en riesgo de psicopatología.

Fuente : Albis, Y. (2021) ; Almonacid, T et al. (2023) ; Arenas, A et al. (2015) ; Brito, F et al. (2020) ; Calderón, A et al. (2021) ; Canon, S et al. (2018) ; Carrillo, K. (2021) ; Correa, R et al (2022) ; Echeburúa, E. (2015) ; González, R et al. (2020) ; Gutiérrez, J et al. (2016) ; Hernández, P et al. (2015) ; Landa, M et al. (2022) ; Londoño, V et al. (2020) ; Mejía, I et al. (2021) ; Miralles, L (2021) ; Navas, E et al. (2022) ; Nieves, M (2020) ; Quintanilla, R et al. (2004) ; Román, V. (2017) ; Soto, V et al. (2020) ; Vargas, V et al. (2015) ; Vásquez, E. (2021)

Ilustración 7. Anexo 7. Tabla de frecuencia de la evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos por países.

Tabla 1.1. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos por países.

País	Fi	Porcentaje
Chile	3	13,04 %
Colombia	8	34,78 %
México	1	4,35 %
Venezuela	2	8,70 %
Ecuador	2	8,70 %
Honduras	3	13,04 %
Argentina	2	8,70 %
Perú	2	8,70 %
Total	23	100,00 %

Ilustración 8. Anexo 8. Tabla de frecuencia sobre la personalidad y suicidio en adultos por años.

Tabla 1.2. Evidencia científica de la personalidad y suicidio en adultos Latinoamericanos por años.

Año	Número de estudios	Porcentaje
2004	1	4,34 %
2014	0	0 %
2015	4	17,39 %
2016	1	4,34 %
2017	1	4,34 %
2018	1	4,34 %
2019	0	0 %
2020	5	21,73 %
2021	6	26,09 %
2022	3	13,04 %
2023	1	4,34 %
2024	0	0 %
Total	23	100,00 %

Anexo 9. Tabla de frecuencia sobre la personalidad y suicidio en adultos de acuerdo al tipo de investigación.

Tabla 1.3: Evidencia científica de personalidad y suicidio en adultos de Latinoamérica, de acuerdo al tipo de investigación

Tipo de Investigación	Frecuencia	Porcentaje
Cualitativo	9	39,13 %
Cuantitativo	10	43,48 %
Mixto	4	17,39 %
Total	23	100,00 %

Anexo 10. Tabla complementaria para el objetivo uno.

Tabla 2: Prevalencia de los rasgos de personalidad que están asociados con la manifestación de suicidio			
Autor y Año	Muestra	Porcentaje de rasgos personalidad y el suicidio consumado	
Albis, Y, 2021	Adultos	Rasgo Bipolar	33,9
		Rasgo Depresivo	3
		Rasgos de Esquizofrenia	26,8
Quintanilla, R et al. 2004	72 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara	Emocionalidad	61,7
		Extraversión	23,1
		Dureza	69,4
		Sinceridad	25,7
Echeburúa, E, 2015	Adultos	Rasgo bipolar	8
		Rasgo de Trastorno psicótico	25 % - 5
		Trastorno límite de personalidad	1
Canon, S et al. 2018	Adultos	Suicidio debido a rasgos de personalidad 10 % - 3	
Landa, M et al. 2022	Estudiantes universitarios de Honduras	Suicidio consumado debido a trastorno mental 2	
Soto, V et al. 2020	Jóvenes adultos	La distribución por edad reveló que los adultos presentaron una mayor prevalencia de suicidio, con 21.3%, frente al 11.9% de los adultos.	
Arenas, A et al. 2015	Varones y mujeres adultos	Mujeres con rasgos de personalidad	5
		Varones con rasgos de personalidad	7
Mejía, U et al. 2021	Adultos	Suicidio con rasgos de personalidad de 7% hay 35	
Nieves, M, 2020	Población General	Neuroticismo y extraversión por encima el percentil 51 y 60 %	
Vargas, V et al. 2015	981 residentes de 1er y 2do año de Universidad	Riesgo de suicidio en el perfil de personalidad: 19	

Anexo 11. Tabla complementaria para el objetivo dos.

Tabla 3. Características de los rasgos de personalidad que influyen en el suicidio		
Autor/es	Muestra	Características de los Rasgos de personalidad que manifiestan el suicidio consumado
Almonacid, T et al. (2023)	Adultos	Depresión Ansiedad Consumo de sustancias Apoyo social
Vargas, H et al. (2020)	Adultos	Género Edad Problemas emocionales Trastornos afectivos Consumo de sustancias Relaciones interpersonales
Hernández, P et al. (2015)	Adultos	Pobreza Desempleo Humillación Pérdida de seres queridos Ruptura de relaciones Maltrato
Carrillo, K (2021)	Adultos	Depresión Abuso sexual Disfunción familiar
Brito, F et al. (2020)	Adultos	Depresión Género Enfermedades crónicas Violencia infantil Abuso sexual
Vásquez, E (2021)	Adultos	Depresión Relaciones familiares
Calderón, A et al. (2021)	Personas mayores	Edad Género
Miralles, L (2021)	Adultos	Factores genéticos Factores biológicos Factores psicosociales Pandemia COVID
Correa, R et al. (2022)	Personas privadas de la libertad	Vínculo familiar Consumo de sustancias Problemas psicológicos

Anexo 12. Lista de verificación PRISMA

Sección/tema	Ítem	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	SÍ
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (Anexo 13).	PARCIALMENTE
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	SÍ
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	SÍ
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	SÍ
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	SÍ
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron	SÍ

		todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	NO
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	SÍ
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	SÍ
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	SÍ
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	SÍ
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	NO

	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	NO
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	SÍ
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	NO
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	SÍ
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	SÍ
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	NO
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	SÍ
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	SÍ
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	NO
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	NO
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	NO

Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	NO
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	NO
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	SÍ
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	SÍ
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	SÍ
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	NO
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	SÍ

Anexo 13. Lista de Verificación PRISMA para resúmenes Estructurados

Sección/tema	Ítem	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.	SÍ
ANTECEDENTES			
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.	SÍ
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.	SÍ
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.	SÍ
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.	SÍ
RESULTADOS			
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.	SÍ
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la	SÍ

		dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).	
DISCUSIÓN			
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia –heterogeneidad– e imprecisión).	SÍ
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.	SÍ
OTROS			
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.	NO
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.	NO