



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2022-2023

Trabajo Fin de Máster



La ideación suicida en la adolescencia en función del género: una revisión sistemática

Autora: Almudena Serrano Mateu

Tutora: Estefanía Estévez López

Código de la Oficina de la Investigación Responsable: TFM.MPG.EEL.ASM.221205

Convocatoria: Enero 2023

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial y la segunda causa de muerte en personas de 15 a 24 años; etapa donde transcurre la adolescencia. No obstante, dichas estadísticas reflejan el suicidio consumado y diversos autores defienden que el espectro suicida es un fenómeno complejo iniciado por pensamientos autodestructivos. Por ello, el interés por estudiar la ideación suicida ha aumentado considerablemente en los últimos años sobre todo en un colectivo especialmente vulnerable como son los adolescentes. En las mujeres son más frecuentes los intentos autolíticos mientras que los hombres presentan tasas más altas de suicidio consumado; esto se conoce como paradoja de género y en ella está involucrado el proceso de socialización. Es por ello que se ha realizado un trabajo de revisión sistemática con el objetivo de conocer las posibles diferencias de género en la ideación suicida en población adolescente. Se encontró que ambos géneros expresaron su malestar emocional acorde a las expectativas de género; en forma de problemas de conducta en los hombres y de internalización emocional en las mujeres. Además, fueron las mujeres las que mostraron más conductas de búsqueda de ayuda y las que expresaron de manera explícita sus pensamientos suicidas. No obstante, a pesar de que los hombres manifestaron conductas más desadaptativas frente al suicidio, la satisfacción escolar actuó como factor protector en ellos. Los resultados reflejan la importancia de establecer programas de prevención de suicidio específicos para cada género, ya que este parece resultar un indicador fiable de riesgo suicida.

Palabras clave. Suicidio, adolescencia, diferencias de género.

Abstract

Suicide is a worldwide public health problem and the second leading cause of death in people between 15 and 24 years of age; a stage during adolescence. However, these statistics reflect completed suicide and several authors argue that the suicide spectrum is a complex phenomenon initiated by self-destructive thoughts. For this reason, interest in studying suicidal ideation has increased considerably in recent years, especially in a particularly vulnerable group such as adolescents. Women are more likely to attempt suicide while men have higher rates of completed suicide; this is known as the gender paradox and involves the socialization process. For this reason, a systematic review was carried out with the aim of finding out the possible gender differences in suicidal ideation in the adolescent population. It was found that both genders expressed their emotional distress according to gender expectations, in the form of behavioral problems in males and emotional internalization in females. In addition, it was females who showed more help-seeking behaviors and who explicitly expressed suicidal thoughts. However, even though men showed more maladaptive behaviors in the face of suicide, school satisfaction acted as a protective factor in men. The results reflect the importance of establishing gender-specific suicide prevention programs, as this seems to be a reliable indicator of suicidal risk.

Key words. Suicide, adolescence, gender differences.

Introducción

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) pretende realizar un estudio de revisión sistemática con el objetivo de estudiar las diferencias de género que existen en la ideación suicida de la población adolescente centrandolo la ideación suicida como principal foco de estudio. Es decir, se pretende conocer las posibles diferencias de género existentes a la hora en que un adolescente piense en acabar con su vida.

En España, son alrededor de cuatro mil personas las que se quitan la vida cada año (Ministerio de Sanidad, 2020); lo que viene a ser equivalente a casi once muertes al día. Además, el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial en personas de 15 a 24 años (OMS, 2018); edad que corresponde más o menos con la etapa de la adolescencia y que según autores como Zafra (2018), esta población pertenece a un colectivo especialmente vulnerable debido a la propia edad y a una carencia en los recursos de afrontamiento disponibles.

Por otro lado, partiendo de la base de que el concepto de la muerte en general supone un tema tabú en la cultura occidental, esta invisibilización se hace más evidente cuando se trata de suicidio. Autores como Hernández (2011) señalan que existe una especie de mito por el cual la gente tiene miedo de hablar de suicidio porque creen que se siembra la idea en la mente o e incluso que pueda llegar a ser una llamada a la acción.

Además, no solo a día de hoy resulta un tema un tanto silenciado, sino que cuando se habla de él suele ser mayoritariamente cuando se trata de un suicidio consumado (Alvarado, 2020); es decir, cuando se trata de un fallecimiento que puede ser contabilizado. Es por ello que, una de las razones por las que se han infravalorado las

conductas suicidas femeninas ha sido debido a que las investigaciones en torno a las causas del suicidio se han basado en los suicidios consumados, donde las tasas masculinas son mucho mayores (Kushner y Sterk, 2005).

Una situación de emergencia sanitaria mundial vivida recientemente que conllevó importantes secuelas psicológicas en especial a población vulnerable como niños y adolescentes fue la pandemia COVID-19 (Jerónimo et al., 2021). Principalmente factores como el aislamiento social, el fallecimiento de familiares cercanos y la incertidumbre ante el futuro incrementaron las alteraciones psicológicas como el estrés, la ansiedad, la depresión e incluso conllevó sintomatología postraumática durante el confinamiento; donde se disparó la aparición de pensamientos suicidas (Guarnizo y Romero, 2021).

El suicidio es un fenómeno con una magnitud de impacto a nivel mundial (Tabares et al., 2022) donde el individuo presenta conductas o actos autodestructivos que tienen como meta alcanzar la muerte (Corona et al., 2016). No obstante, además de su carácter universal, también cabe destacar que se trata de un fenómeno transcultural históricamente hablando ya que ha estado presente durante toda la historia de la humanidad (López, 2020; Tondo, 2014). Además, esta ha sido tolerada, castigada o glorificada dependiendo de la época y los principios religiosos, filosóficos o intelectuales del momento (López, 2020). Por ejemplo, desde la antigüedad clásica en sociedades como Grecia se trataba de un acto glorificado si este se había realizado en nombre del heroísmo, abandono amoroso o padecimiento de una enfermedad dolorosa (Rosado et al., 2014; Tondo, 2014).

No obstante, en los tiempos actuales el suicidio supone uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (Guarnizo y Romero, 2021; Tabares et al., 2022); ya que como se ha mencionado anteriormente, alrededor de 800.00 mil personas se quitan la vida cada año (Alvarado, 2019); cifras que han sido superiores en el sexo masculino con una proporción de 15 hombres por cada 8 mujeres (Guarnizo y romero, 2021).

Sin embargo, cabe destacar que las estadísticas existentes suelen reflejar solamente los fallecimientos y no los intentos o las ideas previas al suicidio consumado (Jerónimo et al., 2021). Por tanto, diversos autores coinciden en la importancia de centrar el foco de estudio no solo en la muerte del individuo sino en la previa ideación suicida; ya que se estima que por cada suicidio se pueden llegar a dar entre cuatro hasta incluso veinte intentos del mismo (Baader et al., 2011; Guarnizo y Romero, 2021; Jerónimo et al., 2021).

De esta manera es posible entender el espectro suicida como un fenómeno complejo y escalonado que se inicia precisamente con dichos pensamientos autodestructivos y cuya representación es la muerte (Tabares et al., 2020).

Ventura-Junca et al. (2010) definen estos pensamientos como ideación suicida y apuntan que estos mismos pueden tener diferentes grados de intensidad y elaboración. Para Tabares et al. (2020), estos pensamientos son automáticos e intrusivos y representan ideas e incluso fantasías auto destructivas donde la muerte es una opción deseable. Este bucle obsesivo de pensamientos tiene el nombre de rumiaciones, y en ellas el individuo experimenta cierto alivio al imaginarse el fin al sufrimiento que está viviendo en el momento presente (Velásquez et al., 2020).

La adolescencia corresponde a una etapa de transición en la vida de una persona en la cual surgen fuertes cambios a nivel cognitivo, social, sexual, neurobiológico y sobre todo emocional (Zafra, 2018). De hecho, diversos autores denominan esta etapa como de crisis o tormenta y en la cual la probabilidad de que aparezcan este tipo de pensamientos catastróficos es mayor (Oliva, 2007).

Las nuevas exigencias de esta etapa pueden resultar desbordantes para el individuo si no posee el apoyo o los recursos suficientes para hacerles frente; generándose así una disfuncionalidad y discrepancia entre sus pensamientos y sentimientos (Vega, 2015). Si a estas exigencias se le suman las condiciones de su contexto ambiental y/o ciertos factores de riesgo como abuso de sustancias, impulsividad, desesperanza o desordenes depresivos y conductuales pueden dar lugar al desarrollo de dichos pensamientos suicidas (Valdivia et al., 2015).

Dentro de este contexto ambiental están incluidos diferentes componentes culturales relacionados con el género que influyen también en el espectro del suicidio (Rosado et al., 2014). Autores como Tondo (2014) señalan los motivos diferenciales históricamente hablando que llevaban a hombres y mujeres a quitarse la vida; donde tradicionalmente se ha vinculado el suicidio femenino con causas emocionales o pasionales y al hombre con motivos relacionados con problemas económicos.

Según diversas estadísticas, los varones presentan tasas más altas de suicidio consumado mientras que para las mujeres son más frecuentes los intentos de quitarse la vida y la propia ideación (Amiti y Apter, 2012; Choo et al., 2017; Mendez-Bustos et al., 2013; Oliva y Córdoba, 2021 ; Torres, 2018). Este hecho epidemiológico es conocido como la paradoja del suicidio y una posible explicación está relacionada con

el hecho de que los hombres utilicen un método más violento y letal a la hora de intentar quitarse la vida, así como un mayor abuso de sustancias y mayor vulnerabilidad a factores estresantes externos como una crisis económica o problemas legales (Amiti y Apter, 2012; Mendez-Bustos et al., 2013). Así pues, ciertos factores culturales también pueden influir en el hecho de que conseguir un arma de fuego sea un símbolo de poder para el rol masculino, así como un medio mucho más accesible de conseguir para ellos (González et al., 2010).

No obstante, diversos autores creen que en dicha paradoja también están involucrados factores de socialización de género, donde la mujer supuestamente presenta mayor facilidad para establecer lazos sociales afectivos que le faciliten pedir ayuda y expresar su malestar emocional (Levi et al., 2008; Rosado-Millán et al., 2014). Además, Wyder et al. (2009) apuntan que las complicaciones en relaciones interpersonales afectan en mayor medida a las mujeres teniendo en cuenta que en algunas culturas la consolidación de una relación de pareja o no supone en ellas una medida de prosperidad y éxito personal.

El estigma personal respecto a asociar el malestar psicológico con una enfermedad mental sigue latente en la sociedad de hoy en día (Williams et al., 2022) y este temor y desconfianza hacia los sistemas sanitarios se relaciona negativamente con una menor búsqueda de ayuda profesional sobre todo por parte de los ciudadanos varones (Eisenberg et al., 2017). Es por ello que, la mayor revelación de la ideación suicida y la búsqueda de ayuda en las mujeres ha sido uno de los hallazgos más constantes en la investigación sobre el suicidio (González et al., 2010). Además, suelen las mujeres las más propensas a dejar una nota de despedida y a invertir más tiempo

en rumiar y planificar la manera de quitarse la vida en comparación con los hombres (González et al., 2010); en los cuales se ha encontrado una mayor impulsividad y por tanto, una menor planificación del cometido. Igualmente, Husky et al. (2016) señalan que las chicas tienden a afrontar su malestar emocional mediante la rumiación y revelación de sus pensamientos, mientras que los chicos optan por centrarse en la distracción de dicho malestar. Esto puede significar un símbolo de debilidad impuesto por las expectativas de género y la masculinidad y que además se ha vinculado en diversas investigaciones sobre la depresión en hombres adultos (Rhodes, 2014).

Un aspecto clave en la conducta del suicidio juvenil es el impacto de los diferentes factores de riesgo según el género. Por ejemplo, en el caso de los hombres, el consumo de sustancias (entre ellas el alcohol) y trastornos de la conducta parecen ser predictores de la conducta suicida; mientras que la depresión, el conflicto parental, la insatisfacción corporal y la exposición al abuso sexual han sido asociados a intentos autolíticos en el caso de las jóvenes (Amitai y Apter, 2012; Nowotny et al., 2015).

Para ambos géneros, entre los factores de protección de tentativas suicidas en adolescentes son principalmente la conectividad familiar, una buena relación con el maestro y la escuela, la autoestima, y la integración entre los iguales; este último factor sobre todo en el caso de las mujeres (Barroso, 2019 y Eisenberg, 2017). Así pues, incluso las creencias religiosas para las mujeres pueden considerarse un factor protector en muchas culturas debido a la valoración de la muerte y los rituales que suponen un medio de integración social y participación comunitaria (Antón et al., 2013).

Diversos autores coinciden en que los trastornos del ánimo entre los que se encuentra la depresión, son importantes factores de riesgo en la conducta suicida (Moral y Sirvent, 2011; Silva y Valdivia, 2013) ya que la interpretación que realiza el individuo sobre sí mismo y su entorno están basados en sentimientos de desesperanza e incluso ideas irracionales que le llevan a considerar el suicidio como vía de escape al sufrimiento (Corcuera e Iglesias, 2015).

Mediante la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es posible reestructurar esos pensamientos desadaptativos, identificar las emociones y sentimientos y aprender técnicas de solución de problemas que puedan ayudar al sujeto a fortalecer además sus redes de apoyo (Alonso, 2012).

En un estudio realizado por Rossello et al. (2011), la TCC resultó ser un tratamiento efectivo en la intervención de la ideación suicida en adolescentes con depresión mayor. Siguiendo con la misma línea de investigación, los investigadores del TADS concluyeron que la TCC junto a la medicación fue más eficaz en la reducción de pensamientos suicidas que la TCC sola o que únicamente la medicación (Tads team et al., 2009).

Así pues, el suicidio se caracteriza por tener un carácter multifactorial donde entra en juego un nuevo componente muy propio de la sociedad actual en forma de nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (López, 2020); donde además son los adolescentes precisamente los que invierten mayor cantidad de tiempo en ellas (Zafra, 2018). Para Zafra (2018) este nuevo escenario puede acarrear tanto consecuencias positivas como negativas en el individuo; por un lado, las TIC y redes sociales pueden actuar como agente instigador donde el sujeto puede encontrar una comunidad que apoye y refuerce dichas ideaciones de acabar con su vida. No

obstante, también puede resultar un agente de cambio mediante el cual el individuo puede encontrar campañas de prevención, o grupos de apoyo con testimonios de superación (López, 2020).

Por último, cabe destacar que es en la adolescencia temprana donde las diferencias de género resultan más latentes en el fenómeno suicida (Nowotny et al., 2015). Según Boeninger et al. (2010) es a mediados de la adolescencia donde la ideación suicida alcanza el punto óptimo en las chicas, mientras que en el caso de los chicos se puede observar un ligero aumento en el final de esta etapa. Es por ello que, diversos autores coinciden en que a pesar de que las diferencias de género en cuanto a las tasas de prevalencia de ideación, comportamiento suicida y muerte se encuentran bien establecidas a día de hoy, existe una versión limitada en la investigación actual respecto al conocimiento y comunicación de los pensamientos suicidas que rondan en torno a los más jóvenes (Balt et al., 2021). Para Morken et al. (2020) este hecho resulta una oportunidad desaprovechada, ya que investigar sobre el conocimiento de los patrones de género en la conducta y comunicación de jóvenes en riesgo de suicidio puede resultar un método efectivo de prevención al reconocer con precisión las necesidades de ambos géneros y facilitar la intervención temprana (Cha et al., 2018).

Nowotny et al. (2015), apuntan que es necesaria también más investigación respecto la socialización de género en jóvenes atípicos que no siguen los roles masculinos o femeninos correspondientes, ya que esta incoherencia conlleva conflictos internos, estrés y por lo general problemas de salud mental que incrementa el riesgo de ideación suicida en esta etapa especialmente crítica.

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo ha consistido en realizar una revisión sistemática centrada en analizar las posibles diferencias de género en ideación suicida en población adolescente. Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Comparar las posibles diferencias de género significativas encontradas en los adolescentes.
- Examinar de qué manera influye el género en estos pensamientos autolíticos.
- Conocer si dichas diferencias afectan más a un género sobre otro.

Además, el trabajo parte de las dos hipótesis expuestas para su comprobación:

Primera hipótesis: el género es un factor que conlleva diferencias relevantes en la ideación suicida entre ambos géneros.

Segunda hipótesis: las mujeres en la etapa de la adolescencia son más propensas a tener pensamientos con ideación suicida.

Método

Para la presente revisión sistemática se empleó una búsqueda minuciosa utilizando diferentes bases de datos de interés científico, tanto públicas como por medio de la Biblioteca de la UMH, con el objetivo de que la muestra fuera lo más representativa posible. Entre ellas se utilizaron *PsychINFO*, *Scopus*, *Pubmed* y *Science Direct*.

La búsqueda se realizó en el período del 25 de septiembre al 10 de octubre de 2022; y se siguieron los pasos de selección de estudios según el protocolo PRISMA para revisiones sistemáticas (Moher et al., 2009).

Además, se recurrió a la biblioteca Cochrane para comprobar que no hubiera una revisión ya realizada específicamente sobre el tema escogido.

Mediante la utilización de los operadores booleanos AND y OR, se combinaron las siguientes palabras clave en las bases de datos: “diferencias de género”, “suicidio”, “adolescencia” y sus sinónimos, tanto en español como en inglés: “gender differences”, “suicide” y “adolescence”. Posteriormente se establecieron diversos criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1 y 2).

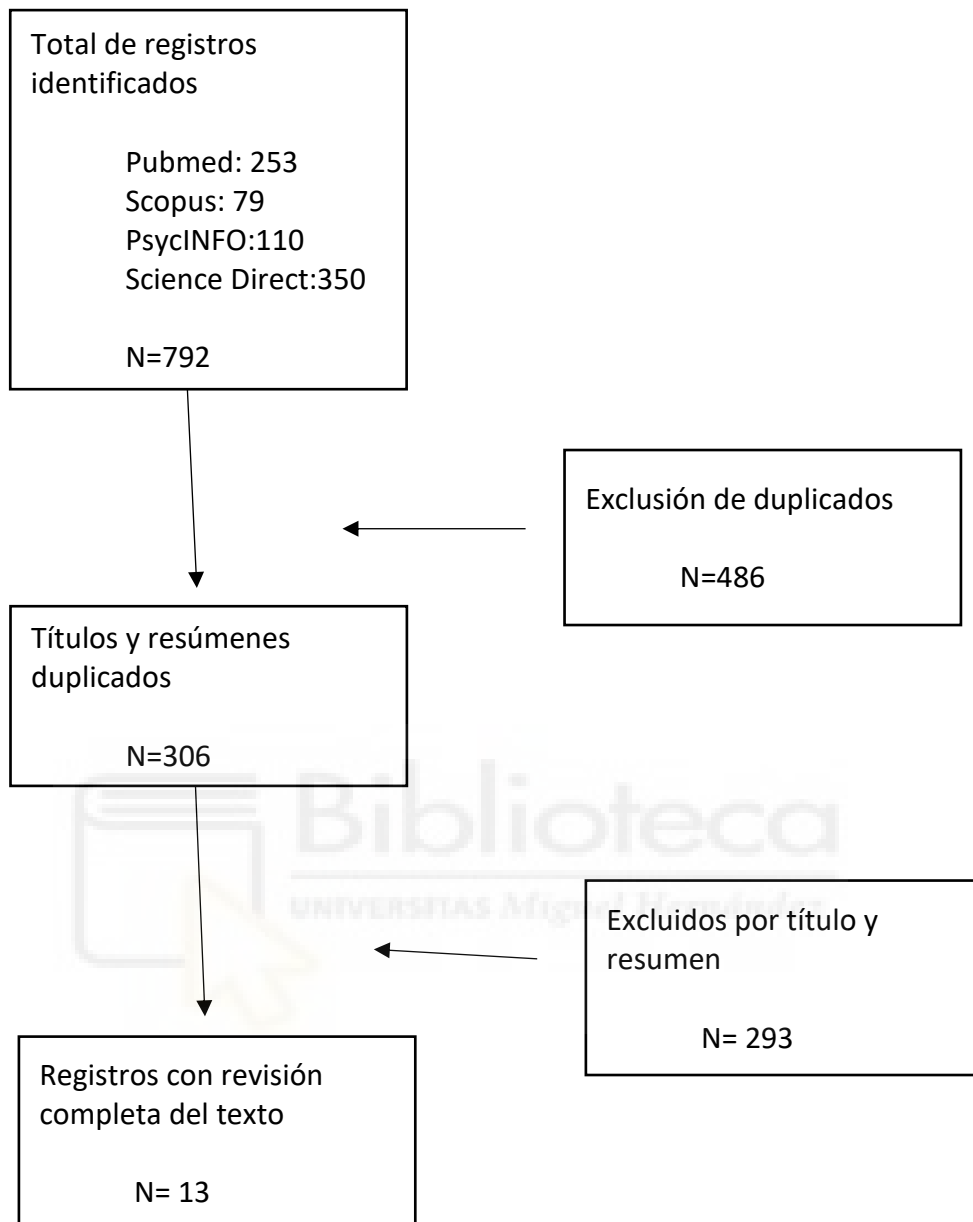
Tabla 1. Criterios de inclusión de artículos.

Criterios de inclusión.
Publicaciones posteriores a 2012 (este inclusive)
Población adolescente (entre 13 y 18 años)
Artículos en idioma español o inglés
Publicaciones académicas

Tabla 2. Criterios de exclusión de artículos.

Criterios de exclusión.
Sujetos con enfermedad mental
Estudios no publicados o pendientes de indizar
Literatura gris
Artículos que no puntualicen en diferencias de género

Figura 1. Etapas del protocolo PRISMA (Moher et al., 2009)



Una vez recopilado el número total de publicaciones relevantes para la revisión sistemática se recogieron un total de 24 artículos. No obstante, tras una lectura de los textos en su totalidad se tuvieron que descartar 11 de ellos, ya que no cumplieron el criterio de inclusión referido a la puntualización de la diferencia por género y por tanto, no proporcionaron información relevante para el estudio. Finalmente se realizó una comparación de los 13 artículos definitivos con el objetivo de obtener resultados con la información de los últimos años sobre el tema seleccionado.

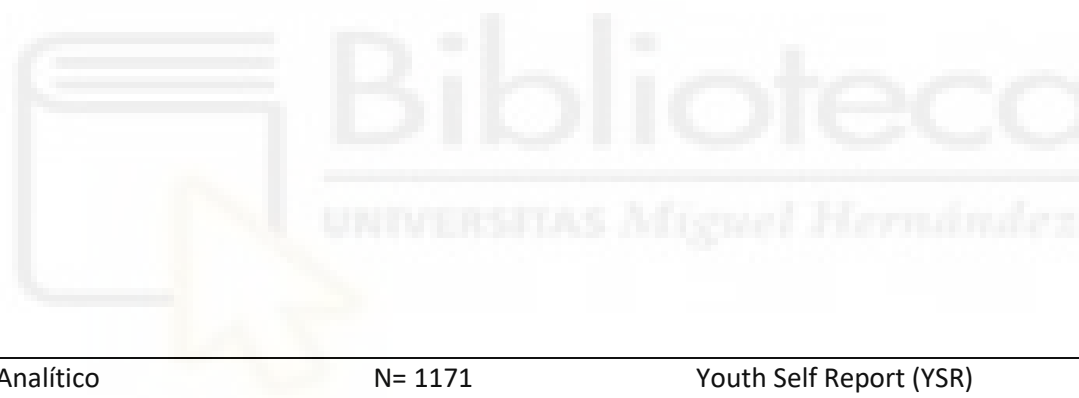
Resultados

Tabla 3. Resumen de artículos científicos.

Autor y año	Tipo de estudio	Muestra	Instrumentos	Resultados
Balt et al., 2020	Cualitativo y exploratorio	N= 35 H= 17 M= 18 Edad media: 17	Entrevista semiestructurada Autopsia psicológica	5 de 17 sujetos varones revelaron su ideación suicida a sus padres únicamente. 6 de 17 sujetos varones a sus padres y a un amigo íntimo o pareja romántica. En los destinatarios de las chicas hubo variedad entre padres, amigos, compañeros de clase y personal sanitario. La media de relevación de eventos explícitos de planes suicidas fue de 17.6 para las mujeres frente al 9.6 de los hombres. La conducta de golpear objetos y la pared con las

				manos fue de 8 varones frente a 2 chicas.
De la barrera et al., 2020	Analítico	N= 1790 H= 829 M= 961 Edad media: 15.7	Paykel Suicide Scale (PSS) (Fonseca-Pedrero et al., 2018). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965). The Oviedo Infrequency Scale – Revisited (INF-OV-R) (Fonseca-Pedrero et al., 2009). The modified version of INF-OV	Las participantes femeninas tendieron a presentar más síntomas emocionales, más dificultades en la relación con los compañeros, más conductas suicidas y menos autoestima en comparación con los hombres. Los hombres mostraron más problemas de conducta y mayor nivel de autoestima que las chicas. No hubo diferencias de género significativas en la dimensión de hiperactividad.
De luca y Wyman, 2012	Correlacional	N= 4122 H= 1938 M=2184 Edad media: 15	Adult Help for Suicidal Youth Help-seeking Acceptability at School	Los niveles más elevados de compromiso escolar se asociaron a una mayor probabilidad de buscar ayuda y de informar la ideación suicida a un adulto

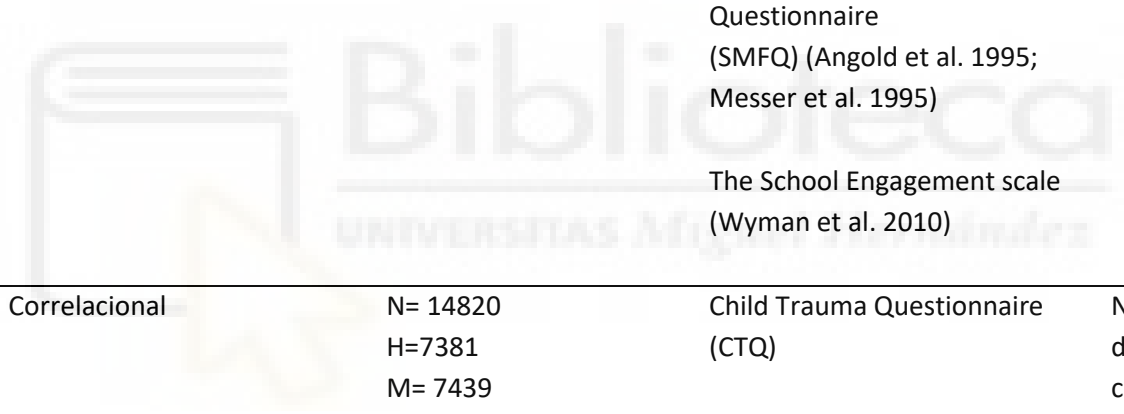
				únicamente en el caso de los estudiantes varones.
Jeon et al., 2016	Correlacional	N= 74853 H= 39314 M= 35539 Edad media: 15	Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBWS-VII) Cuestionario tipo likert sobre los intentos de suicidio en los últimos 12 meses Cuestionario con escala tipo Likert sobre factores psicosociales Cuestionario tipo Likert sobre factores comportamentales y estilo de vida The Family Affluence Scale	Las mujeres presentaron un mayor riesgo de intentos de suicidio que los hombres, sobre todo si se involucraban en conductas de riesgo para la salud. La relación entre síntomas depresivos y riesgo de intentos de suicidio fue significativamente más fuerte en el caso de los hombres. Los efectos del tabaquismo y el consumo de alcohol fueron significativamente más fuertes en las mujeres que en los hombres.
Kim et al., 2013	Analítico con un grupo de control	N= 73238 H= 38391 M= 34847 Edad media: 16	Family Affluence Scale score (Boyce et al., 2006) Cuestionario tipo Likert sobre conductas de afrontamiento	En las mujeres las conductas de desahogarse hablando con otros y comer se relacionaron negativamente con la ideación suicida.



			<p>Cuestionario tipo Likert sobre factores estresantes</p> <p>Cuestionario tipo Likert sobre la ideación suicida en los últimos 12 meses</p>	<p>En el caso de los hombres la dimensión de hacer deporte se asoció negativamente con la ideación suicida.</p> <p>Para ambos géneros también se asoció negativamente las conductas de dormir, ver la televisión y jugar a juegos en línea.</p> <p>Tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, el consumo de alcohol y el tabaquismo se asoció positivamente con la ideación suicida.</p>
Kirchner et al., 2012	Analítico	<p>N= 1171</p> <p>H= 518</p> <p>M= 653</p> <p>Edad media: 14.5</p>	<p>Youth Self Report (YSR)</p> <p>Coping Responses Inventory-Youth (CRI-Y)</p>	No se encontraron diferencias de género significativas, pero sí un aumento con la edad de las diferentes conductas de riesgo.
Labouliere et al., 2015	Correlacional	<p>N= 2145</p> <p>H= 1246</p> <p>M= 899</p>	<p>Suicidal Ideation Questionnaire-Junior Version (SIQ-Jr.)</p>	Los estudiantes con niveles extremos de autosuficiencia puntuaron una media de 13.6

		Edad media: 14.8	<p>Suicide Attempt History</p> <p>Beck Depression Inventory (BDI-IA)</p> <p>Help-Seeking Utilization Questionnaire (HUQ)</p>	<p>en ideación suicida frente al 5.7 del resto de alumnos.</p> <p>Los estudiantes con mayor autoexigencia obtuvieron mayor puntuación en recurrir a foros de internet (7.41) frente a la ayuda informal de padres y amigos (6.82).</p>
Langille et al., 2015	Correlacional	<p>N= 9225</p> <p>H=2218</p> <p>M=2147</p> <p>Edad media: 15</p>	<p>Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Survey</p> <p>CES-D-12</p> <p>2012 ASDUS</p> <p>Cuestionario tipo Likert sobre satisfacción escolar</p> <p>Cuestionario tipo Likert sobre ideación suicida e intentos autolíticos</p>	<p>El compromiso escolar actuó como un factor protector de la ideación suicida pero no de los intentos autolíticos únicamente en el caso de los participantes varones.</p>
Muñetón et al., 2019	Investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal	<p>N= 617</p> <p>H= 290</p> <p>M= 327</p>	<p>Inventario de Orientación Suicida iso-30 (King & Kowalchuk,</p>	<p>La media de riesgo suicida fue más alta en mujeres ($x = 25,8$)</p>

		Edad media: 15.7	1994) adaptación uba (Fernández & Casullo, 2006)	% que en hombres (x = 23,7 %).
			Inventario de Estimación de Afrontamiento cope (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) versión disposicional	Los hombres mostraron mayor uso de estrategias centradas en la solución del problema que la mujeres (H x = 49,3; M x = 47,4), en cambio, las mujeres parecen realizar mayor uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo (H x = 21,9; M x = 22,6) y evitativas (H x = 27,5; M x = 28,1).
Pisani et al., 2012	Correlacional	N= 2737 H= 1393 M= 1344 Edad media: 15.5	Youth Risk Behavior Survey (YRBS) (Eaton et al. 2008) The Help-Seeking Acceptability at School scale (Schmeelk-Cone et al. 2012; Wyman et al. 2010) The Adult Help for Suicide Youth scale (Schmeelk-Cone et al. 2012; Wyman et al. 2010)	Ambos géneros obtuvieron una puntuación mayor en revelación a un amigo que a un adulto. La revelación a un amigo difería significativamente según el sexo, con una mayor proporción de mujeres que de hombres. Las altas puntuaciones en recursos de afrontamiento se



			The Reject Codes of Silence scale (Schmeelk-Cone et al. 2012; Wyman et al. 2010)	asociaron con la búsqueda de ayuda mayoritariamente en los chicos. Las altas puntuaciones en recursos de afrontamiento se asociaron con las conductas de ayuda en los estudiantes de mayor edad.
			The Coping Resources scale (Wyman et al. 2010)	
			Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) (Angold et al. 1995; Messer et al. 1995)	
			The School Engagement scale (Wyman et al. 2010)	
Wan et al., 2019	Correlacional	N= 14820 H=7381 M= 7439 Edad media: 15.4	Child Trauma Questionnaire (CTQ) Adolescent Social Support Scale Cuestionario tipo Likert sobre intentos de suicidio en los últimos 12 meses	No se encontraron diferencias de género en el factor de condiciones adversas en la infancia. El apoyo social bajo o moderado sobre el intento de suicidio tuvo un efecto más fuerte en las chicas que en los chicos.



Cuestionario tipo Likert sobre ideación suicida

El abuso emocional aumentó el riesgo de conductas autolíticas e ideación suicida en ambos géneros.

Las chicas fueron más propensas a participar en conductas autolíticas cuando estuvieron expuestas al factor de abuso emocional.

Cuando estaban expuestas al abuso físico, las niñas también tenían más probabilidades de informar un intento de suicidio que los niños.

En cambio, la ideación suicida fue más común entre los niños que entre las niñas cuando se expusieron a la negligencia emocional.

Kaess et al., 2012	Descriptivo	N= 5512 H= 2767 M=2745	Youth Self-Report (YSR) Child Behaviour Checklist (CBCL)	Se encontró antecedente de al menos un intento de suicidio en el 7,84% de los participantes, siendo el
--------------------	-------------	------------------------------	---	--

Edad media: 14.8

Cuestionario tipo Likert sobre ideación suicida

10,83% de las chicas y el 4,88% de los chicos.

Cuestionario tipo Likert sobre intento suicida

Las mujeres relevaron de manera explícita sus pensamientos suicidas con una puntuación de 19.8 frente al 9.28 de casos masculinos.

La escala de comportamiento agresivo fue la única donde no se encontraron diferencias de género significativas

Los estudiantes varones obtuvieron puntuaciones elevadas en conductas delictivas, problemas sociales y en la puntuación de problemas externalizantes. Las alumnas reportaron puntuaciones más altas en las escalas que miden retraimiento, quejas somáticas, ansiedad, pensamientos disfuncionales,



				problemas de atención e internalización.
González-Fuentes y Andrade, 2012	Correlacional	N= 665 H=339 M=326 Edad media: 16.6	<p>Escala de autoaceptación (Ryff, 1998)</p> <p>Cuestionario tipo Likert sobre intentos de suicidio</p> <p>Cuestionario de intento de suicidio (González-Forteza et al., 1998)</p>	<p>La aceptación de los aspectos negativos resultó un factor protector en el caso de los varones únicamente.</p> <p>Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones de rechazo personal, rechazo de carácter e insatisfacción personal en comparación con sus compañeros varones.</p> <p>Ambos grupos obtuvieron una elevada puntuación en la dimensión de soledad.</p>



En primer lugar, cabe destacar que en la mayoría de los artículos fueron las mujeres las que presentaron una media de riesgo suicida más alta en comparación con sus compañeros varones (Muñetón et al., 2019; Jeon et al., 2017; Labouliere et al., 2015, De la barrera et al., 2020; Kaess et al., 2012). Entre ellos, Se encontró antecedentes de al menos un intento de suicidio en el 7,84% de los participantes, pero nuevamente, en el 10,83% de las niñas y sólo en el 4,88% de los niños. (Kaess et al., 2012).

En cuanto a las conductas de búsqueda de ayuda fueron las mujeres también las que presentaron las tasas más altas (Balt et al., 2021; Labouliere et al., 2015; De luca y Wyman, 2012). Además, estas las realizaban con más frecuencia y a diferentes tipos de destinatarios (Balt et al., 2021). En el estudio realizado por Pisiani et al. (2012) el factor de "revelación a un amigo" también difería significativamente según el género de los participantes, con una mayor proporción de mujeres.

En el estudio de Balt et al. (2012) de 17 sujetos varones, 5 revelaron su ideación suicida únicamente a sus padres y otros 6 de ellos a sus padres y a un amigo íntimo o pareja romántica; en cambio en los destinatarios de las chicas hubo variedad entre padres, amigos, compañeros de clase y personal sanitario. Además, en el mismo estudio, la media de relevación de eventos explícitos de planes suicidas fue de 17.6 para las mujeres frente al 9.6 de los hombres.

Siguiendo con la misma línea de resultados, Kaess et al. (2012) también encontraron una media superior de mujeres que relevaron de manera explícita sus pensamientos suicidas con una puntuación de 19.8 frente al 9.28 de casos masculinos. Igualmente, las jóvenes que participaron en la investigación de Wan et al. (2019)

también informaron de planes suicidas, pero solo cuando se introdujo el factor de abuso físico en el modelo. Sin embargo, no hubo diferencias de género estadísticamente significativas en la conducta de búsqueda de ayuda del estudio de Labouliere et al. (2015), pero sí encontraron que los estudiantes que obtuvieron mayores puntuaciones de autosuficiencia presentaron mayor disposición a la búsqueda de apoyo en fuentes en línea anónimas.

Por otro lado, De luca y Wyman (2012) encontraron que las puntuaciones más altas de compromiso escolar aumentaron las dimensiones de búsqueda de ayuda y revelación a un adulto solo en el caso de los varones. Algo similar se encontró en el trabajo de Langille et al. (2015), donde dicho compromiso escolar en varones se asoció con una mayor protección de la ideación suicida únicamente y no del intento suicida, en comparación con sus compañeras.

Acerca del nivel de autoestima de los participantes, este fue significativamente mayor en el caso de los chicos (De la barrera et al., 2020). Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones de rechazo personal, rechazo de carácter e insatisfacción personal en comparación con sus compañeros varones (González-fuentes y Andrade, 2013).

A pesar de que para Kaess et al. (2012) la escala de comportamiento agresivo fue la única donde no se encontraron diferencias de género significativas, sí que fueron los estudiantes varones los que obtuvieron puntuaciones elevadas en conductas delictivas, problemas sociales y en la puntuación de problemas externalizantes. Además, en el trabajo de De la barrera et al. (2020) fueron los chicos los que obtuvieron mayores puntuaciones en la dimensión de problemas de conducta. En el

caso de Balt et al. (2021) 8 casos masculinos revelaron la conducta de golpear objetos con las manos y golpear la cabeza contra la pared frente a dos casos femeninos.

Respecto a otras conductas de afrontamiento encontradas, tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres del trabajo de Kim et al. (2014) el consumo de alcohol y el tabaquismo se asoció positivamente con la ideación suicida. Por el contrario, estas dos dimensiones tuvieron mayor incremento en la ideación suicida en el caso de las mujeres (Jeon et al., 2017). En el caso de los hombres la dimensión de hacer deporte se asoció negativamente con la ideación suicida y para ambos géneros también se asoció negativamente las conductas de dormir, ver la televisión y jugar a juegos en línea (Kim et al., 2014). No obstante, no fue así en el estudio de Kirchner et al. (2012), donde no se encontraron diferencias de género significativas, pero sí un aumento con la edad de las diferentes conductas de riesgo.

Con respecto a los síntomas emocionales fueron las chicas las que obtuvieron mayor puntuación (De la barrera et al., 2020; Kaess et al., 2012). No obstante, en el estudio de Jeon et al. (2017), fueron los hombres los que obtuvieron una relación significativamente más fuerte entre los síntomas depresivos y el riesgo de suicidio. En el estudio de Wan et al. (2019), las jóvenes obtuvieron tasas más altas en ideación suicida cuando estaban expuestas al abuso emocional y para los varones cuando se expusieron a la negligencia emocional. Además, las alumnas reportaron puntuaciones más altas en las escalas que miden retraimiento, quejas somáticas, ansiedad, pensamientos disfuncionales, problemas de atención e internalización (Kaess et al., 2012).

Por último, las chicas tendieron a mostrar más dificultades en la relación con sus compañeros (de la barrera et al., 2020) y los efectos del apoyo social bajo o moderado sobre el intento de suicidio fue significativamente más fuerte en las chicas que en los chicos (Wan et al., 2019). Concuerd a con Muñetón et al. (2019), donde las mujeres realizaron mayor uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo y evitativas que los hombres. En las mujeres “desahogarse hablando con otros” y “comer” se relacionaron negativamente con la ideación suicida (Kim et al., 2014). Sin embargo, ambos grupos obtuvieron una elevada puntuación en la dimensión de soledad (González-fuentes y Andrade, 2013).

Discusión

En cuanto a las conclusiones, cabe destacar en primer lugar el cumplimiento o no de las hipótesis planteadas al principio del trabajo. Para ambos géneros, las conductas de riesgo practicadas por los participantes fueron similares en hombres y mujeres; sobre todo las referidas al consumo de alcohol y tabaquismo (Kim et al., 2014; Jeon et al., 2017; Kirchner et al., 2012). En un reciente estudio realizado por Badarch et al. (2022) el abuso de estas dos sustancias también se relacionó positivamente en ambos géneros con la ideación suicida y sus respectivos intentos.

No obstante, donde sí se ha podido apreciar diferencias significativas entre hombres y mujeres ha sido en la manera de expresar el malestar emocional de los sujetos y además expresándose esta acorde a las expectativas de género conocidas hasta ahora; ya que fueron los chicos los que obtuvieron mayores puntuaciones en problemas de conducta (Balt et al., 2012; De la Barrera et al., 2020) y las mujeres las que obtuvieron mayor puntuación en las dimensiones referidas a la baja autoestima,

insatisfacción personal y malestar emocional (De la barrera et al., 2020; Kaess et al., 2012). Choo et al. (2017) concuerdan en esta diferencia, ya que señalan que las mujeres adolescentes suelen presentar problemas de internalización emocional que derivan en conductas ansiosas o depresivas y en cambio sus compañeros varones son más propensos a canalizar su malestar psicológico mediante conductas externalizantes como el abuso de sustancias o problemas delictivos. A su vez, Basurto y Moral (2014) resaltan una diferenciación entre hombres y mujeres de la expresión de la ira de manera exteriorizada e interiorizada y apuntan que esta última suele prevalecer en las mujeres conllevándoles elevados niveles de ansiedad y depresión; mientras que a los hombres la expresión externa de la ira puede provocar un aumento de la actitud violenta incluso contra ellos mismos en forma de autocastigo ante la sensación de impotencia y desamparo (Gilligan, 2004).

Por tanto, no sería posible afirmar con seguridad que se ha cumplido la primera hipótesis, ya que las diferencias de género significativas encontradas en el trabajo no han sido en la ideación suicida como tal, sino en su expresión conductual, el cual está influido por la socialización de género mediante la cual los hombres tienden a expresar sus emociones de manera explícita e incluso un tanto agresiva y las mujeres sufren el malestar internamente (Kaess et al., 2012).

Por otro lado, según la segunda hipótesis las mujeres presentan mayor ideación suicida en comparación con los hombres y esta tampoco puede ser confirmada con exactitud; ya que a pesar de que sí fueron las mujeres las que presentaron mayor riesgo suicida (Muñetón et al., 2019; Jeon et al., 2017; Labouliere et al., 2015, De la barrera et al., 2020; Kaess et al., 2012), también fueron estas las que revelaron

explícitamente dichos pensamientos suicidas con más frecuencia que sus compañeros varones (Balt et al., 2012; Kaess et al., 2012) y las que presentaron más conductas de búsqueda de ayuda (Balt et al., 2021; Labouliere et al., 2015; De luca y Wyman, 2012). Un hallazgo similar se encontró en el estudio de Poreddi et al. (2015), donde un mayor número de mujeres que hombres informaron de pensamientos e intentos suicidas entre diferentes contactos cercanos.

Por tanto, es probable que sea más complicado detectar dichos pensamientos suicidas en los hombres debido a la difícil identificación de dichos pensamientos; y como señalaría (Levi et al., 2008), las mujeres pueden experimentar niveles más altos de angustia, pero esto no se traduce en más suicidios.

Autores como Honea et al. (2022), se refieren a este fenómeno como paradoja de género y podría ser una explicación al porqué los hombres mueren más a menudo por intentos de suicidio y en la cual influyen hechos como el anteriormente citado, en el que las mujeres presentan tasas más altas de búsqueda de ayuda. Como consecuencia, también son las mujeres las que más acuden a servicios de atención médica (Hamilton et al., 2015).

Respecto a la revelación explícita de dichos pensamientos suicidas cabe señalar una diferencia de género interesante que se ha encontrado y es el hecho de que las mujeres revelaron de manera clara y precisa dichos pensamientos y los varones utilizaron expresiones macabras y humorísticas (Balt et al., 2012). Este hecho también dificulta la detección temprana en los varones y autores como (Hamilton y Klimes-Dougan, 2015) señalan que los hombres tienden a manifestar actitudes más desadaptativas frente al suicidio, así como más dificultades para comunicar su angustia

y pedir ayuda (Levi et al., 2008). Por tanto, no se puede corroborar que las mujeres presenten mayor ideación suicida pero sí que estas la revelan con mayor frecuencia y de manera más directa que sus compañeros varones.

También fue interesante encontrar que los varones revelaron su ideación suicida mayoritariamente a sus padres frente a la variedad de destinatarios de las mujeres (Balt et al., 2012). Justo lo contrario a lo que señalan algunos autores como Gibson et al. (2017), y que apuntan la existencia de una brecha comunicacional entre adultos y jóvenes y como estos se muestran reacios a hablar sobre su malestar emocional y como prefieren acudir a sus amigos o compañeros (Gulliver et al., 2010). No obstante, esta teoría sí que se cumplió en este trabajo en el caso de las mujeres ya que fueron estas las que tuvieron un puntaje más alto en revelación a un amigo (Pisani et al., 2012; Kim et al., 2014). Además, el hecho de que para las mujeres la asociación entre el apoyo social y la ideación suicida fuera más significativa (de la barrera et al., 2020; Wan et al., 2019) concuerda también con las expectativas de género que indican que las relaciones interpersonales tienden a ser más importantes en ellas, sobre todo en este período vital tan crítico (Oliva y Córdoba, 2021). Amitai y Apter (2012) coinciden en que el aislamiento social con las amistades aumenta notoriamente el riesgo de aparición de ideación suicida en las adolescentes.

En el caso de los varones se ha encontrado que una mayor satisfacción escolar actúa como un agente protector en el riesgo suicida (De luca y Wyman, 2012; Langile et al., 2015). Diversos autores concuerdan también en el hecho de que el vínculo escolar influye positivamente en la prevención de síntomas depresivos en adolescentes (Oliva y Córdoba, 2021). Además del género, otros factores de carácter

individual, la etnia o las características del profesorado también influyen en el apego escolar (Levi et al., 2008). Para Kitagawa et al. (2014), el sentimiento de pertenencia a una comunidad educativa estable actúa como factor protector de los intentos de suicidio en los varones.

Por tanto, todo parece indicar que las variables del entorno y la red social cobran vital importancia de diferentes formas en el suicidio de los y las jóvenes; lo que da lugar a pensar que el género puede ser considerado uno de los indicadores que aportan más fiabilidad en la detección de las tendencias suicidas (Ardiles et al., 2018). Por ello, es necesario implementar programas de prevención de suicidio adolescente específicos de género ya que pueden existir metodologías preventivas que sean más efectivas y adecuados para un género que para otro (Amitai y Apter, 2012). Además, Hamilton et al. (2015) encontraron en su investigación sobre dichos programas preventivos existentes, que las mujeres mayoritariamente suelen tener más probabilidades de beneficiarse de ellos que los hombres.

Para concluir el trabajo se considera relevante señalar otra línea de investigación futura relacionada con la expresión de la ideación suicida a través de las plataformas online, ya que a día de hoy las nuevas tecnologías y las redes sociales forman parte irremediamente del estilo de vida de los más jóvenes (Mira et al., 2016).

Referencias

- Alvarado, M. (2020). Abordaje del paciente suicida: un tabú en la atención primaria. *Revista Ciencias de la Salud*, 4(3), 1-10.
- Amitai, M. y Apter, A. (2012). Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 985-994.
- Antón, J. M., Sánchez, E., Pérez, L., Labajos, M. T., de Diego, Y., Benítez, N. y López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 810-815.
- Baader, T., Urrap, E., Millán, R. y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 22(3), 303-309.
- Badarch, J.; Chuluunbaatar, B.; Batbaatar, S. y Paulik, E. (2022). Suicide Attempts among School-Attending Adolescents in Mongolia: Associated Factors and Gender Differences. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 29-91.
- Balt, E., Merelle, S., Bergen, D., Gilissen, R., Van der Post, P., Loojimans, M., Creemers, D., Rasing, S., Mulder, W. y Popma, A. (2021). Gender differences in suicide-related communication of young suicide victims. *PLoS ONE*, 16(5).

Barroso Martínez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66.

Basurto, R. y Moral, J. (2014). Expresión de la ira, victimización y perpetración en mujeres y hombres. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 29-45.

Boeninger, D., Masyn, K., Feldman, B. y Conger, R. (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among european american adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 40(45), 1-64.

Cha, C.B., Franz, P.J., Guzmán, E., Glenn, C.R., Kleiman, E.M. y Nock, M.K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth—epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 59(4), 460-82.

Choo, C., Harris, K. y Ho, R. (2017). Prediction of lethality in suicide attempts: gender matters. *Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-17.

Corona, B., Hernández, M. y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.

Corcuera, E.E. e Iglesias, N. (2015). Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes.

De la Barrera, U., Montoya, I., Pérez, A., Lucas, B. y Fonseca, E. (2020). Mental Health Difficulties Related to Suicidal Behavior in Adolescents: The Moderating Role of Self-Esteem. *Archives of Suicide Research*, 1-15.

De Luca, S. y Wyman, P. (2012). Association between engagement and disclosure of suicidal ideation to adults among latino adolescents. *J Primary Prevent*, 33, 99-110.

Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. y Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender non-conforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526.

Gibson, K., Wilson, J., Le Grice, J. y Seymour, F. (2017). Resisting the silence: the impact of digital communication on young people's talk about suicide. *Youth and Society*, 00(0), 1-20.

Gilligan, C. (2004). Strengthening Healthy Resistance and Courage in Children: A Gender-Based Strategy for Preventing Youth Violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036(1), 128-140.

González, M. y Andrade, P. (2012). Autoaceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. *Salud y Sociedad*, 4(1), 26-35.

Guarnizo, A. y Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev.Fac. Med. Hum.*, 21(4), 819-825.

Gulliver, A., Griffiths, K.M. y Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 1-13.

Hamilton, E. y Klimes-Gougan, B. (2015). Gender differences in suicide prevention responses: implications for adolescents based on a illustrative review of the literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 2359-2372.

Honea, J., Keller, S. y Mcneill, V. (2022). Gender differences in youth attitudes towards suicide prevention during a community-based theatre program. *J. Mens. Health, 18*(1), 1-20.

Hernández, G. (2011). Conductas suicidas. *Hipoc Rev Med, 2*(27), 10-14.

Husky, M.M, Zablith, I., Alvarez, V. y Kovess-Masfety, V. (2016). Factors associated with suicidal ideation disclosure: Results from a large population-based study. *J Affect Disord, 205*, 36–43.

Jeon, G., Choi, K. y Cho, S. (2017). Gender differences in exposure and vulnerability to psychosocial and behavioral factors of suicide attempt among Korean adolescents. *Asia-Pacific Psychiatry, 9*(4).

Jerónimo, M. Á., Piñar, S., Samos, P., González, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A. y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.

Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., Brunner, R. y Resch, F. (2013). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health, 11*, 597.

Kim, S., Hyun, D., Trksak, G. y Sik, L. (2014). Gender differences in adolescent coping behaviors and suicidal ideation: findings from a sample of 73,238 adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal, 27*(4), 439-454.

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. y Zanini, D. (2012). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Esp Psiquiatr, 39*(4), 226-35.

Kitagawa Y, Shimodera S, Togo F, Okazaki Y, Nishida A, et al. (2014) Suicidal Feelings Interferes with Help-Seeking in Bullied Adolescents. *PLoS ONE*, 9(9).

Kloess, A.J., Gill, C. y Michail, M. (2022). Assessing and Responding to Suicide Risk in Children and Young People: Understanding Views and Experiences of Helpline Staff. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19.

Kushner, I. y Sterk, C. E. (2005). "Los límites del capital social: Durkheim, el suicidio y la cohesión social". *Revista estadounidense de salud pública*, 95 (7), 43-99.

Labouliere, C., Kleinman, M. y Gould, M. (2015). When self-reliance is not safe: associations between reduced help-seeking and subsequent mental health symptoms in suicidal adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 3741-3755.

Langille, D., Asbridge, M., Cragg, A. y Rasic, D. (2015). Associations of school connectedness with adolescent suicidality: gender differences and the role of risk of depression. *Revista Canadiense de Psiquiatría*, 60(6), 258-267.

Levi, Y., Horesh, N., Fischel, T., Treves, I., Or, E. y Apter, A. (2008). Mental pain and its communication in medically serious suicide attempts: An "impossible situation". *J. Affect. Disord*, 111, 244–250.

López, F. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 25-36.

Méndez, P., López, J., Baca, E. y Ceverino, A. (2013). Life cycle and suicidal behavior among women. *The Scientific World Journal*, 0(0), 1-9.

Millán, M. J. R., García, F. G., Álvarez, J. C. A. y Rosado, J. R. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma social*, (13), 433-491.

Ministerio de Sanidad. (2020). *Mortalidad por suicidio en España* (pp. 1–4). Madrid.

Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J. y Botella, C. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 16(2), 51-72.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. y PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Intern Med*, 151, 264–9.

Moral, M. y Sirvent, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33–56.

Morken, I.S., Dahlgren, A., Lunde, I., Toven, S. (2020). The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. *F1000Research*, 8.

Muñetón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón-Vásquez, Y. & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-131.

Nowotny, K., Peterson, R. y Boardman, J. (2015). Gendered contexts: variation in suicidal ideation by female and male youth across US States. *J Health Soc Behav*, 56(1), 114–130.

Oliva-Delgado, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.

Pisani, A., Schmeelk-Cone, K., Gunzler, D., Petrova, M., Goldston, D., Tu, X. y Wyman, P.(2012). Associations between suicidal high school students' help-seeking and their attitudes and perceptions of social environment. *J Youth Adolescence*, 41, 1312-1324.

Poreddi, V., Thimmaiah, R., Ramu, R., Selvi, S., Gandhi, S. y Bada, S. (2015). Gender differences related to attitudes toward suicide and suicidal behavior. *Community Ment Health J*, 0(0), 1-5.

Rhodes, A.E. (2014). Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World J Psychiatry*, 4(4), 1-20.

Rosello, J., Duarte, Y., Bernal, G. y Zuluaga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 321-330.

Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(54), 147-163.

Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) Team. (2009). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): outcomes over 1 year of naturalistic follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1141-1149.

Tondo, L. (2014). Brief history of suicide in Western Cultures. *Guide to Understanding Suicide: Epidemiology, Pathophysiology and Prevention*, 3-12.

Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143(3), 320-328.

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V. y Montgomery, W. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(1), 5-22.

Wan, Y., Chen, R., Ma, S., Mc-feeters, D., Sun, Y., Hao, J. y Tao, F. (2019). Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *The British journal of psychiatry*, 214, 146-152.

Waters, S.K., Cross, D.S. y Runions, K. (2009). Estructuras sociales y ecológicas que apoyan la conexión de los adolescentes con la escuela; un modelo teórico. *J Sch Salud*, 79(11), 516-524.

Wyder, M., Ward, P. y De Leo, D. (2009). Separation as a suicide risk factor. *J Affect Disord*, 6(3), 13-208.

Zafra, S. (2019). Redes sociales para la prevención del suicidio juvenil. *3C TIC*.

Cuadernos de desarrollo aplicados a las TIC, 8(2), 54-69.



Apéndice



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 7/12/2022

Nombre del tutor/a	Estefanía Estévez López
Nombre del alumno/a	Almudena Serrano Mateu
Tipo de actividad	2. Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	La ideación suicida de los adolescentes en función del género: una revisión sistemática
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	221205100531
Código de Investigación Responsable	TFM.MPG.EEL.ASM.221205
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: La ideación suicida de los adolescentes en función del género: una revisión sistemática ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas estén informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.