



Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes

Sandra Constanza Cañón Buitrago^a, Jaime Alberto Carmona Parra^b

^aPsicóloga. Escuela de Medicina. Universidad de Manizales. Caldas. Colombia • ^bPsicólogo social. Escuela de Psicología. Universidad de Manizales. Caldas. Colombia.

Publicado en Internet:
14-diciembre-2018

Sandra Constanza Cañón Buitrago:
sandraka@umanizales.edu.co

Resumen

Revisión en la que se analizan artículos producto de investigación sobre el problema de las ideaciones y comportamientos suicidas en jóvenes, en diferentes países del mundo. Se obtuvo información de países como Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU., México, Portugal y Taiwán. Para la búsqueda se utilizaron palabras claves como suicidio, adolescentes, jóvenes e intento de suicidio. Se abordaron artículos de investigación en diferentes bases de datos publicados. El estudio encuentra que la ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%. El riesgo en jóvenes escolarizados es menor que en los jóvenes que no se encuentran estudiando. Los factores asociados a las ideaciones y conductas suicidas se agrupan en cuatro campos en orden de importancia: 1) emociones negativas y factores estresantes; 2) interacciones familiares, conyugales e interpersonales; 3) factores biopsicosociales, y 4) problemas laborales y desigualdad social. El estudio concluye que, aunque la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales son factores asociados a las ideaciones y comportamientos suicidas, es fundamental considerar estos otros factores para la prevención e intervención de estas problemáticas.

Palabras clave:

- Adolescentes
- Conducta
- Jóvenes
- Suicidio

Abstract

Review article in which articles of research about the problem of suicidal thoughts and behaviors in young people in different countries of the world are analyzed. Information was obtained from countries such as the United States, Portugal, Australia, Taiwan, Spain, China, Cuba, Chile, Mexico, Brazil, Colombia. For the search keywords such as suicide, adolescents, young people, suicide attempt were used. We studied research articles published in different journals and databases. The study finds that suicidal ideation in the world ranges between 10% and 35% and suicide attempts between 5% and 15%. The risk in young people in school is lower than in out-of-school youth. The factors associated with suicidal ideations and behaviors are grouped into four fields in order of importance: 1) negative emotions and stressors; 2) family, conjugal and interpersonal interactions; 3) biopsychosocial factors, and 4) Labor problems and social inequality. The study concludes that although depression, anxiety and other mental disorders are factors associated with suicidal ideations and behaviors, it is essential to consider these other factors for the prevention and intervention of these problems.

Key words:

- Adolescent
- Behavior
- Suicide
- Young

Ideation and suicidal behaviors in adolescents and young

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo

ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Según la misma entidad, aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy. Lo que quiere decir que una persona de cada cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años,

Cómo citar este artículo: Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:387-95.

o que el 18% de la de la población global son jóvenes. Es una etapa que la mayoría de los seres humanos viven con intensidad pero, a pesar de ello, existen situaciones que los llevan a desestabilizarse y querer acabar con su vida, y aparecen las conductas suicidas¹.

De acuerdo con esto, el suicidio es considerado un fenómeno universal, atemporal y con diversas concepciones culturales y sociopolíticas y se define como “el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto”². Según Durkheim³: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado”.

Todo empieza con la ideación suicida, que es un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio⁴.

La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método⁵. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo.

Según Stengel, los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el parasuicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones⁶. El intento suicida es cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua^{7,8}.

Es así como, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹, el suicidio es uno de los factores más importantes de morbilidad en jóvenes: ocupa la segunda causa de muerte en el mundo¹⁰. La expectativa de vida en esta población se ha visto disminuida por este aspecto. Se está viendo como catastrófico¹¹ y se cree que las dificultades de afrontamiento y resolución de problemas son algunos de los factores más relevantes. Por ello, de acuerdo con los estudios que se hacen en la actualidad, en su

mayoría es considerado un problema de salud pública y dicen que es prevenible si se interviene de manera oportuna y a tiempo con estrategias multi-sectoriales e integrales. La ideación suicida y el intento son más frecuentes en la población femenina y el suicidio consumado en la masculina.

Dado que el fenómeno es cada vez más presente en los jóvenes, los estudios se han enfocado en esta población, como es el caso de la investigación realizada en estudiantes universitarios de Australia, donde se encontró una frecuencia del 52% de intento suicida¹². De igual manera, en la investigación realizada con 165 jóvenes con una edad promedio de 20,23 años de una universidad portuguesa, se determinó que la edad y la depresión se relacionaron de forma directa con el riesgo suicida¹³. En Taiwán, el perfil de múltiples tentativas de suicidio se dio en mujeres entre los 25 y 44 años de edad, asociándose con el contacto continuo con los servicios de Salud Mental¹⁴.

También en un estudio de caracterización del suicidio realizado en Risaralda, Colombia, se encontró que el rango de edad más elevado para suicidio fue entre los 20 y los 29 años y se identificaron múltiples factores de riesgo biopsicosocial en adultos jóvenes; algunos de ellos se añaden a situaciones adversas como la violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono, desempleo o consumo de sustancias psicoactivas¹⁵.

La atención integral del fenómeno suicida ha tenido cabida dentro de innumerables estudios¹⁶⁻²⁰. En este sentido, los profesionales de la salud han aunado esfuerzos para comprender la fenomenología que sucede dentro de este.

El objetivo de la presente revisión es identificar las ideaciones y conductas suicidas y los factores asociados en adolescentes y jóvenes universitarios.

METODOLOGÍA DE LA REVISIÓN

Estudio de revisión documental. Para realizar la revisión y ofrecer una actualización del contexto en jóvenes sobre el tema, se consultaron las bases de datos Clacso, Dialnet, Embase-Elsevier, Ebsco, Fuente

académica-Ebsco, Google Académico, Medic Latina, Ovid, PubMed Central, Redalyc y Psychology and Behavioral Sciences Colletion; para cubrir países como Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU., México, Portugal y Taiwán. Se utilizaron palabras claves como suicidio, adolescentes, jóvenes, intento de suicidio, sin descartar otras clasificaciones que fueran surgiendo en la búsqueda como ideación suicida, intento suicida, conducta suicida, orientación al suicidio, etc. Inicialmente solo se tuvieron en cuenta artículos de investigación publicados en revistas A1 y A2 en la clasificación de Publindex y Q1, Q2, Q3 y Q4, en Scimago y del año 2011 en adelante. Únicamente se revisaron estudios que presentaban una estricta metodología científica y mejor estructura de contenido. Cuando se identificó información importante en otras clasificaciones (B) en países latinoamericanos como México, Chile, Cuba, Puerto Rico y Colombia, a través de un consenso entre los investigadores, se decidió la conveniencia de incluir el material, ampliando la búsqueda. Se seleccionaron un total de 57 estudios con base en su relevancia. De acuerdo con lo encontrado, se clasificaron las categorías con mayor frecuencia encontradas. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Manizales, Caldas, Colombia.

DISCUSIÓN

Las investigaciones en su mayoría se han dedicado al análisis de la ideación y las conductas suicidas, así como de los factores de riesgo suicida en la población adolescente y jóvenes. De acuerdo con esto, después de la búsqueda se agruparon las categorías más importantes que se encontraron en los estudios a nivel mundial y regional. A continuación se presentan algunas de las perspectivas que son más recurrentes en las investigaciones sobre el tema.

Ideación y conductas suicidas

En estudio realizado en China por You *et al.* en el 2014²¹, con 5989 estudiantes universitarios, hallaron que 982 (16,40%) presentaron una respuesta

positiva a la ideación suicida algún momento de su vida y 115 (1,92%) informaron de la presencia de un intento de suicidio. La prevalencia de la ideación suicida e intento de suicidio fue significativamente mayor en los estudiantes de sexo femenino que en los de sexo masculino. De igual manera, de acuerdo con Gonçalves *et al.* en 2016, en la exploración de la ideación suicida en una institución educativa de Portugal, encontraron 84 estudiantes (7,8%) con ideación suicida grave y potencial riesgo de suicidio. También en una investigación realizada en el sur de España con estudiantes universitarios de entre 21 y 34 años²², encontraron un 33,3% de ideación suicida, según cuestionario de Beck. En la misma línea, en el estudio realizado en tres universidades de Massachusetts (EE. UU.) los resultados mostraron que uno de cada diez estudiantes universitarios considera seriamente el suicidio y que la gravedad de la depresión contribuye a la presencia de ideación suicida²³⁻²⁵.

Asimismo, en Chile, en el estudio poblacional en adolescentes de 15 años en adelante, la prevalencia de pensar frecuentemente en la muerte fue del 35,3%, de los deseos de estar muerto del 20,2%, en el rango de edad de 15 a 24 años el riesgo de desarrollar conducta suicida fue del 5,2%, y en el de 25-34 años del 9,7%²⁶. También en la investigación en adolescentes de Chile los resultados revelaron que, durante el año 2013, el 19,1% de los adolescentes estudiados había intentado suicidarse y el 34,3% había presentado ideas suicidas de riesgo²⁷. De la misma manera, en la investigación realizada en Puerto Rico en 2012, los resultados indicaron que la ideación suicida está presente en no menos de uno de cada diez de los adolescentes del país. Un número comparable se ha intentado suicidar alguna vez en su vida. Este estudio fue realizado en 179 jóvenes, de los cuales un 17% reportó pensamientos de muerte y un 12,4% de la muestra indicó haber intentado quitarse la vida en algún momento de su existencia. Un 32,4% contestó afirmativamente a la premisa "He pensado en matarme, pero no lo haría"²⁸.

En Brasilia, en el estudio realizado en 210 jóvenes universitarios entre los 18 y 24 años en una institución educativa, se encontró que el 6% presentó

tentativa de suicidio²⁹. De la misma manera, en la investigación realizada con estudiantes de medicina en Bucaramanga, Colombia, reportaron con respecto a la frecuencia de conductas suicidas que el 15,7% de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida, en tanto que el 5% señaló haber realizado por lo menos un intento suicida³⁰. Del mismo modo, en la realizada con estudiantes universitarios de Boyacá, Colombia, en los resultados arrojados por el inventario PANSI, el 31% de los casos se ubicó en un nivel alto de ideación suicida³¹.

Siguiendo con Colombia, en la investigación realizada en estudiantes universitarios de Manizales, Caldas, encontraron un 13,5% de riesgo suicida según el cuestionario de Plutchik y un 16,7% de riesgo suicida entre moderado y alto según la escala de Beck³². Resultado no muy lejano se encontró en la investigación realizada en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia, de riesgo de suicidio del 10,3% en la población³³. En Medellín, de acuerdo, con el análisis del perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, se halló en el nivel alto una prevalencia del 11,3%, equivalente a 68 casos del total de jóvenes escolarizados (de 604 analizados). Según la investigadora, llama la atención que entre el nivel de riesgo alto y moderado se compromete el 50,3% de los adolescentes³⁴⁻³⁶.

La presencia de la ideación y el intento suicida es más frecuente en las mujeres jóvenes que en los hombres, de acuerdo con las anteriores investigaciones. En los adolescentes y jóvenes universitarios a nivel mundial el riesgo de ideación y conductas suicidas es alto y aumenta potencialmente cuando hay presencia de depresión y consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Factores de riesgo

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudios han estado encaminados a determinar factores de riesgo, haciendo un diagnóstico de la situación. La OMS define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión³⁷. También se han

realizado investigaciones sobre la intervención y prevención de los factores de riesgo. Entre los factores de riesgo más importantes encontrados en las diferentes investigaciones se encuentran:

Emociones negativas y eventos estresantes

En la investigación en estudiantes universitarios de España, se determinó que los más propensos a presentar ideación suicida son los menos optimistas, con menos habilidades sociales y un menor apoyo social percibido³⁸. De igual modo, en la investigación realizada en EE. UU. y Reino Unido con 5085 adultos jóvenes estudiantes universitarios, los autores hallaron que el duelo por el suicidio de un familiar o un amigo es un factor de riesgo para el suicidio, existe una asociación específica entre el duelo por suicidio y el posterior suicidio³⁹.

De otro lado, en México, en la investigación sobre de ideación suicida y variables relacionadas en 500 estudiantes universitarios con una edad promedio de 19,8 años, el 5,5% de los hombres y el 5,4% de las mujeres informaron presencia de ideación suicida. En los hombres se observó un mayor número de variables correlacionadas que en las mujeres. Las variables relacionadas con ideación suicida fueron un estado emocional negativo, una perspectiva de futuro negativa y reporte de abuso sexual⁴⁰.

Entre otros factores que se detectaron en jóvenes universitarios en Colombia están la excesiva rumiación y valoración especial de las emociones negativas, no presentar claridad emocional y procesar la información emocional desadaptadamente hasta manifestar ideas autodestructivas. Estos jóvenes reportan dificultades en las habilidades emocionales para atender, comprender y regular las emociones, contrario a quienes no presentan ninguna idea de autolesión⁴¹.

Del mismo modo, en Colombia, en la investigación de Rendón *et al.*, profundizaron en las vivencias y experiencias de jóvenes con ideación e intento suicida con edad promedio de 29 años, realizaron entrevistas en profundidad y encontraron como factores asociados sentimiento de soledad, pensamientos de muerte, desesperanza, pesimismo y desmotivación⁴².

Interacciones familiares, relaciones conyugales, relaciones interpersonales

En un estudio realizado en India, cuyo objetivo fue documentar las características de personas con ánimo suicida trasladadas a la sala de Emergencia del Hospital de West Indies (Huwi), la razón más común para el intento de suicidio fueron los conflictos interpersonales (52%); los autores ratifican que los adolescentes y los jóvenes son particularmente propensos a desarrollar tendencias suicidas e ideaciones debido al estilo de pensamiento ego-céntrico asociados con ese periodo de la vida⁴³.

En esta misma perspectiva, el estudio realizado con jóvenes en Bayamo Granma, Cuba, encontró que los factores causales más relevantes de la conducta suicida en esta población son los problemas con los padres, seguidos de los problemas con la pareja; otros fueron los problemas con los coetáneos, que representaban el 12,5%. Los investigadores encontraron que la mayoría presentan “conflictos con los padres, por la falta de comprensión y entendimiento de los progenitores de la etapa compleja del desarrollo por la que transitan sus hijos y esto genera en ellos sentimientos de culpa, de inferioridad pues no le conceden importancia a escuchar al adolescente dejando expresar sus ideas, criterios, no solo imponer los de ellos”, concluyen que las dificultades existentes entre los adolescentes y adultos de la investigación dependen más de los padres que de los hijos⁴⁴.

En el mismo sentido, en la investigación realizada en México en 2015 con 65 adolescentes, los problemas familiares fueron la principal causa del intento suicida, 51 de los participantes mencionaron los problemas familiares como causa principal del intento de suicidio, en situaciones como violencia entre los padres, problemas entre hermanos o problemas entre los padres⁴⁵.

También en la investigación realizada en México se encontró que en los casos de ideación suicida y tentativas suicidas en los jóvenes, los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, desapego con el escenario familiar, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia, ingreso en el contexto

colectivo en donde la inadecuación inicial podría estar generando emociones poco positivas con los pares, inicialmente, y con las parejas⁴⁶.

Del mismo modo, en la investigación realizada en jóvenes universitarios de Medellín, Colombia, se relacionó la ideación suicida de manera significativa con no tener buena relación con el padre, no contar con una buena relación consigo mismo, tener un compañero cercano que cometió suicidio, conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio, realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida⁴⁷. También en Colombia se encontró que existe una relación positiva o negativa entre los estilos parentales y la ideación suicida en los jóvenes, los que se han formado en un estilo parental comunicativo afectivo regularmente tienen mejor desarrollo emocional y psicológico, mayor autoestima y menos vulnerabilidad a desarrollar depresión e ideas suicidas, contrariamente a los que se desarrollan dentro de un estilo parental más autoritario⁴⁸.

Factores biopsicosociales

Mirabal *et al.*, en Cuba, analizaron los factores psicosociales de los adolescentes con intento suicida, encontrando que proyectaron subvaloración, marcada ansiedad y depresión⁴⁹. De la misma manera, Hernández *et al.* estudiaron los factores de riesgo predominantes de conducta suicida en adolescentes en Cuba, dentro de los que se encontraron la ausencia de solución de sus problemas, depresión, consumo de alcohol y antecedentes patológicos familiares⁵⁰.

En este sentido, en el estudio realizado en Sonora, México, en 2012 en estudiantes, se encontró que los que presentan ideas e intentos suicidas muestran mayores estados depresivos en comparación con los grupos sin estos comportamientos. La depresión aparece en el 67,3% de quienes han intentado suicidarse y en el 81,1% de quienes manifiestan ideas suicidas⁵¹.

Al respecto, en adolescentes en Chile, se encontraron como factores asociados al intento suicida interrelación de factores biológicos, psicológicos y

sociales, trastornos psicopatológicos y comportamientos suicidas previos, uso de sustancias, comportamientos violentos y abuso sexual^{52,53}.

Problemas laborales, desigualdad social

En China, en una investigación realizada con 4291 participantes, se encontró una ideación suicida del 4,29% en el último año, mayor en mujeres que en hombres, y como factores importantes se hallaron las deudas, el desempleo y el pertenecer a familias con condición económica baja⁵⁴.

Campo *et al.* correlacionaron la desigualdad y la tasa de suicidios en Colombia con el coeficiente de Gini, encontrando una asociación positiva significativa entre desigualdad económica y tasa de suicidio⁵⁵. Para los autores, estos hallazgos indican que las acciones de prevención de comportamientos suicidas requieren no solo la participación de los sectores sanitarios, sino también de la participación de otros estamentos sociales y políticos que se trabaje por la reducción de las condiciones de pobreza y el acceso a las oportunidades.

CONSIDERACIONES FINALES

Las acciones y las ideaciones suicidas siguen teniendo un carácter multifactorial y las estadísticas de suicidio van en aumento en todos los países del mundo, sobre todo en la población joven; esto afecta a todo el núcleo familiar y su contexto. Los jóvenes que cuentan con menos herramientas para afrontar y resolver los problemas y menos tolerancia a la frustración son más susceptibles a presentar el fenómeno. El suicidio tiene diferentes implicaciones socioculturales y sociopolíticas y es un proceso que inicia con la ideación suicida, y el intentarlo ya se convierte en un factor de riesgo importante para consumarlo⁵⁶.

La ideación suicida y el intento suicida son más frecuentes en la población femenina y el abuso sexual es un aspecto asociado de importante relevancia. En los jóvenes en general, los estilos parentales, los vínculos y los diferentes roles que se asumen en una familia son vitales y estas relaciones pueden ser las que den sentido a sus vidas o que, por el contrario, los lleven a los actos suicidas.

Aunque muchos estudios muestran la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales en los jóvenes, no se puede derivar de ello que los comportamientos suicidas son exclusivos de las personas que padecen enfermedades mentales, son muchos los factores que se asocian, como por ejemplo las condiciones económicas, el rendimiento académico, las interacciones y relaciones de los jóvenes con su contexto, las relaciones de pareja, la misma condición de adolescentes, el abuso sexual, el abandono, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, un menor apoyo social percibido, eventos adversos o la condición de futuro profesional, entre otros⁵⁷. Pero también es importante tener en cuenta que, en los adolescentes, puede haber conductas lesivas no suicidas, ideas autolíticas, tentativas de suicidio y suicidio consumado; por ello, se recomienda explorar la intencionalidad, si hay realmente ganas de “desaparecer” o son formas de llamar la atención hacia un sufrimiento intenso sin intención real suicida⁵⁸.

Los estudios sobre el fenómeno en su mayoría son de corte epidemiológico, mostrando las frecuencias de las acciones, las ideaciones suicidas y de los factores de riesgo o factores que se asocian con ellas. Se hace necesario investigar con una mirada social; aunque existen estudios desde este enfoque, es indispensable seguir trabajando, puesto que analizar la subjetividad, las interacciones, los vínculos y los roles particulares de los implicados puede dar un panorama diferente que lleve a repensar el fenómeno con miras a una intervención adecuada, que oriente a los jóvenes hacia una apuesta por la vida.

La escucha y el apoyo social en todos los niveles o redes sociales (familia, amigos, pares, profesores, etc.) son determinantes en la prevención y de la misma manera que se generen políticas de inclusión y oportunidades para ellos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juventud. En: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [en línea] [consultado el 12/12/2018]. Disponible en www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/
2. Piedrahita LE, Paz KM, Romero AM. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia Promoc Salud*. 2012;17:136-48.
3. Durkheim E. El suicidio. México: Fontamara; 2011
4. Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, de Freitas PP. Suicidal ideation on higher education students: influence of some psychosocial variables. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:162-6.
5. Vázquez Alonso Á, Manassero-Más MA. La selección de contenidos para enseñar naturaleza de la ciencia y tecnología (parte 1): Una revisión de las aportaciones de la investigación didáctica. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 2012;9:2-31.
6. Stengel E. Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Paidós; 1987.
7. Sarro B, de la Cruz C. Los suicidios. Barcelona: Martínez Roca; 2000.
8. Chávez-Hernández AM, Leenaars AA, Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Ment*. 2010;33:355-60.
9. Prevención del suicidio. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 12/12/2018]. Disponible en www.who.int/topics/risk_factors/es/
10. Castrillón JJC, Cañón SC, Betancur MB, Sánchez PLC, González JG, Rivas AG, et al. Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas*. 2016;11:195-205.
11. Ospino GAC, Colorado YS. Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *Rev CES Psicol*. 2012;5:88-100.
12. Rezaeian M. Suicide clusters: introducing a novel type of categorization. *Violence Vict*. 2012;27:125-32.
13. Sobrinho AT, Campos RC. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Aná Psicológica*. 2016;34:47-59.
14. Chen IM, Liao SC, Lee MB, Wu CY, Lin PH, Chen WJ. Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: a national registry study in Taiwan. *J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi*. 2016;115:364-71.
15. Rodríguez-Escobar JA, Medina-Pérez OA, Cardona-Duque DV. Characterization of suicide in the department of Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Rev Fac Med*. 2013;61:9-16.
16. Peña Galbán L, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Álvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cuba Med Mil*. 2002;31:182-7.
17. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cuba Investig Bioméd*. 2014;33:70-80.
18. Zambrano M. Las competencias liberadoras como factores protectores que disminuyen los comportamientos suicidas en adolescentes y jóvenes que concurren al Centro de Atención Integral en Salud para Jóvenes cuyas edades oscilan de 10 a 23 años de edad. En: Universidad Central de Ecuador [en línea] [consultado el 12/12/2018]. Disponible en www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3712
19. Dennis BB, Roshanov PS, Bawor M, ElSheikh W, Garton S, DeJesus J, et al. Re-examination of classic risk factors for suicidal behavior in the psychiatric population. *Crisis*. 2015;36:231-40.
20. Fox KR, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Bentley KH, Nock MK. Meta-analysis of risk factors for non-suicidal self-injury. *Clin Psychol Rev*. 2015;42:156-67.
21. You Z, Chen M, Yang S, Zhou Z, Qin P. Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college students. *PLoS ONE*. 2014;9:866-72.
22. Teruel DS, Martínez JAM, León AG. Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2014;14:277-90.
23. Farabaugh A, Bitran S, Nyer M, Holt DJ, Pedrelli P, Shyu I, et al. Depression and suicidal ideation in college students. *Psychopathology*. 2012;45:228-34.
24. Pérez J, Pérez T, Azcuy M, Mirabal G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cuba Investig Biomed*. 2014;33:70-80.
25. Chacon M, Galán A, Guerra LM, Marín Y, Núñez J. Tentativa de suicidio en la población mayor de 15 años durante el bienio 2011-2012. *Medisan*. 2013;17:60-72.

26. Silva V, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Méd Chile*. 2013;141.
27. Salvo G L, Castro S A. Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Rev Méd Chile*. 2013;141:428-34.
28. Vélez YD, Luaces LL, Rosselló J. Ideación suicida: síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto-concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños. *Rev Puertorriqueña Psicol*. 2012;23:1-17.
29. Faria Y de O, Gandolfi L, Moura LBA, Faria Y de O, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27:591-5.
30. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43:47-55.
31. Macías EFS, Camargo YS. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychol Adv Discip*. 2015;9:71-81.
32. Cañón S, Castaño Castrillón JJ, Atehortúa Rojas BE, Botero Mejía P, García Ruiz LK, Rodríguez Vanegas LM, et al. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde El Caribe*. 2012;29:632-64.
33. Valencia-Molina AM, Pareja-Galvis AM, Arenas DAM. Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *CES Psicol*. 2014; 7:69-78.
34. Rueda S. Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - Zona noroccidental, 2010. *Rev Facultad Nac Salud Publica*. 2012;30:52-6.
35. Medina O, Díaz A, Rozo AJ. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquía, Colombia, 2000-2010. *Rev Fac Med*. 2015;63:431-8.
36. Castro-Díaz S, Gómez-Restrepo C, Gil F, Uribe Restrepo M, Miranda C, de la Espiella M, et al. Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42:27-35.
37. Factores de riesgo. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 12/12/2018]. Disponible en www.who.int/topics/risk_factors/es/
38. Sánchez-Teruel D, García-León A, Muela-Martínez JA. High suicidal ideation and psychosocial variables in university students. *Electron J Res Educ Psychol*. 2013;11:429-50.
39. Pitman AL, Osborn DPJ, Rantell K, King MB. Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open*. 2016;6:1-12.
40. Rosales Pérez JC, Córdova Osnaya M, Guerrero Barrios DI. Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2013;16:233-43.
41. Domínguez CC, Colorado YPS, Carbonó HDB. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *CES Psicol*. 2015;8:138-55.
42. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45:92-100.
43. Williams-Johnson J, Williams E, Gossell-Williams M, Sewell CA, Abel WD, Whitehorne-Smith PA. Suicide attempt by self-poisoning: characteristics of suicide attempters seen at the Emergency Room at the University Hospital of the West Indies. *West Indian Med J*. 2012;61:526-31.
44. Hernández ML, de los Reyes AG, González YA, Prats JC. Caracterización de los adolescentes comisores del intento suicida del Consejo Popular Siboney. Octubre de 2010 a marzo de 2011. *Multimed*. 2015;19:1-10.
45. Quintanilla-Montoya R, Sánchez-Loyo LM, Cruz-Gaitán JI, Benítez-Pérez LE, Morfín-López T, García de Alba-García JE, et al. Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Educación y Desarrollo*. 2015;33:15-26.
46. Chávez-Hernández AM, Forteza CG, Loya AJ, Vega DV, Tapia AJ. Ideación y tentativas suicidas en estudiantes de nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta Univ*. 2015;25:43-50.
47. Cuesta M, Parra J, Orozco M, Zulian M, Pérez A. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2015;19:469-78.
48. Quiroz AP, Alvarado JIU, Vianchá MA, Muñetón MJB, Lucero JCV, Alcaráz SO. Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde El Caribe*. 2013;30:551-68.

49. Mirabal H, Caridad L, Louro Bernal I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2015;31.
50. Hernández Trujillo A, Eiranova González I, Acosta L, MY. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*. 2013; 17:9027-35.
51. Rodríguez C, José M, Román Pérez R, Abril Valdez E, Barreras G, Lourdes A. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*. 2012;35:45-50.
52. Bella ME. Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. *Rev Méd Chile*. 2012;140:1417-24.
53. Echávarri O, Morales S, Bedregal P, Barros J, Maino MP, Fischman R, *et al.* ¿Por qué no me suicidaría?: comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría con distinta conducta suicida. *Psykhé Santiago*. 2015;24:1-11.
54. Xu H, Zhang W, Wang X, Yuan J, Tang X, Yin Y, *et al.* Prevalence and influence factors of suicidal ideation among females and males in Northwestern urban China: a population-based epidemiological study. *BMC Public Health*. 2015;15:961.
55. Campo-Arias A, Herazo E. Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44:28-32.
56. Carmona Parra JA, Carmona González DE. Intento de suicidio y variables relacionadas con la vida académica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Rev Cultura del Cuidado*. 2015;11:32-40.
57. Carmona J, Alvarado V, Narváez M, Cañón S, Carmona C. La prevención del suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios: acciones interacciones y significaciones. Manizales: Universidad de Manizales; 2017.
58. Bonet de Luna C, Fernández García MA, Chamón Parra AM. Depresión, ansiedad y separación en la infancia: aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:471-89.