



Archivos de Medicina (Col)
ISSN: 1657-320X
ISSN: 2339-3874
cim@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales
Colombia

Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema

Londoño Muriel, Valeria; Cañón Buitrago, Sandra Constanza

Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema

Archivos de Medicina (Col), vol. 20, núm. 2, 2020

Universidad de Manizales, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770018>

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>

Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema

Risk factors for suicidal behavior in school adolescents: a review of the topic

Valeria Londoño Muriel Vlundono731718@cue.edu.co
Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt,
Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-4921-8572>

Sandra Constanza Cañón Buitrago
sandraka@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales. Manizales, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0001-7228-2420>

Archivos de Medicina (Col), vol. 20,
núm. 2, 2020

Universidad de Manizales, Colombia

Recepción: 28 Octubre 2019

Corregido: 16 Febrero 2020

Aprobación: 16 Abril 2020

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770018>

Resumen: **Introducción:** la conducta suicida es una secuencia de eventos que se da de manera progresiva y, en muchos casos, inicia con pensamientos e ideas que siguen con planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos, hasta el suicidio consumado que puede ser desencadenado por diversos factores de riesgo biológicos, psicológicos o socioculturales. **Objetivo:** identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados. **Metodología:** se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos internacionales como PubMed, Proquest, Scopus, Dialnet con los términos deCS: suicidio, factores de riesgo, adolescentes y conductas; después, se filtró la búsqueda por fecha; aquellos que fueron publicados como máximo cinco años en inglés y español. **Resultados:** se encontraron varios factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida de adolescentes escolarizados, correspondientes a las esferas biológica, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying. **Conclusiones:** la conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante intervenciones de atención primaria en salud.

Palabras clave: suicidio, factores de riesgo, adolescente, conducta.

Abstract: **Introduction:** suicidal behavior is a sequence of events that occur progressively and, in many cases, begin with thoughts and ideas followed by suicidal plans and culminating in one or more suicide attempts, until the consummated suicide that can be triggered by several risks. Factors, both biological, psychological and sociocultural. **Objective:** to identify the different risk factors with greater frequency of suicidal behavior in adolescents enrolled in school. **Methodology:** a review of the literature was made in international databases such as PubMed, Proquest, Scopus, Dialnet with the terms of CS: suicide, risk factors, adolescents and behaviors. Subsequently, the search was filtered by date; Those that were published maximum five years ago and the language; english and spanish. **Results:** several risk factors were found for the development of suicidal behavior in adolescents of school age, which are part of the biological, psychological and social spheres of each individual, such as sex, age, emotional problems and affective disorders. the use of substances, interpersonal relationships and bullying. **Conclusions:** suicidal behavior is a multifactorial phenomenon that can be prevented through primary health care interventions.

Keywords: suicide, risk factors, adolescent, behavior.

Introducción

De acuerdo con Durkheim se llama suicidio “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”. La Asociación Americana de Psicología lo define como el acto de matarse a sí mismo [1].

La conducta suicida es una secuencia de eventos que ocurre de manera progresiva desde el denominado proceso suicida, el cual en muchos casos se inicia con pensamientos e ideas que continúan con planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento paulatino de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado [2]. Para Durkheim la tentativa o intento de suicidio es el mismo acto detenido en su camino antes de producirse como resultado la muerte [1].

La ideación suicida se define como una serie de cogniciones del sujeto que incluyen pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, además de fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte, etc. [3].

Según la OMS, a nivel mundial, cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a la muerte de una persona cada 40 segundos, ubicándola en el segundo lugar de causas de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Durante el 2016 se contabilizaron en el mundo 538.739 suicidios reportados entre los 10 a 29 años. [4]

Según el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses hubo un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes en el 2009 a 5,93 en el 2018. En los años comprendidos entre el 2009 y el 2018 hubo un total de 20.832 suicidios, con una media estimada de 2.083 casos por año [5].

Durante el año 2016 en el departamento de Caldas (Colombia), con una población cercana al millón de habitantes, la tasa de mortalidad por suicidio fue de 6,57 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el sexto lugar entre los departamentos con mayor tasa de suicidio en Colombia y por encima de la tasa nacional que arrojó una cifra de 3,76 suicidios por cada 100.000 habitantes. De los 65 suicidios reportados en Caldas, el 92,31% fueron hombres y el 7,69% mujeres. En el grupo etario de 10 a 19 años se presentaron 14 suicidios, representando el 20% del total de los suicidios consumados. Además, el 23,8% de los suicidios ocurrieron en el área rural dispersa [6].

La capital del departamento citado, Manizales, presentó en el 2017 10,43 eventos por cada 100 mil habitantes, teniendo un incremento respecto al 2016 de 6,45 por cada 100 mil habitantes [7].

El suicidio es un problema de salud pública [8,9,10,11] que puede ser desencadenado por diversos factores tanto biológicos, psicológicos como socioculturales, algunos de ellos modificables a través de intervenciones de atención primaria en salud.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), la conducta suicida se encuentra asociada a diversos factores de riesgo que

pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales [12].

El informe del evento el SIVIGILA reportó que en 2017 el 62,7% de los casos de intento de suicidio registrados eran del género femenino y 37,3% del masculino. El 29,7% correspondió al grupo de 15 a 19 años (48,5% de 15 a 24 años). Las entidades territoriales con mayor número de casos fueron: Antioquia, Vaupés, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila. La tasa más alta para intento suicida en el país la tiene Vaupés con 128,1 por 100.000 habitantes, seguido de Putumayo 96,3, Caldas 94,8, Huila 86,5, Arauca 83,6 y Quindío 83,1, la tasa de Colombia en este año fue de 52,5 [13].

Dentro de los factores de riesgo, las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y quienes presentan trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de manifestar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, o experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales, historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual, y personas con factores genéticos o biológicos asociados con mayor frecuencia al evento, entre otros [14].

Este fenómeno se puede producir a cualquier edad, sin embargo, en la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15 a 34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio y en el 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

De igual manera desde la visión de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares dada su etapa del desarrollo [15] con los cambios hormonales, propios de la adolescencia, la búsqueda de su individualidad e independencia y al mismo tiempo congeniar con sus pares, crisis no normativas como el divorcio de los padres, estrés e insomnio por responsabilidades académicas, además de los cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en los sentimientos. El estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas en nuevas formas, influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones. Los problemas pueden parecer embarazosos o muy difíciles de superar, y el suicidio puede parecer una solución para algunos [16].

Debido a las anteriores consideraciones se efectúa la presente revisión, cuyo es identificar los factores de riesgo más frecuentes en las conductas suicidas de adolescentes escolarizados.

Metodología

El presente es un estudio de revisión de la literatura, observacional descriptivo. Para lograr el objetivo se consultaron las bases de datos PubMed, Proquest, Scopus, Dialnet, Redalyc, con los términos deCS: suicidio, factores de riesgo, adolescentes y conductas, encontrando alrededor de 439 artículos. Después se filtró la búsqueda por fecha seleccionando los publicados máximo cinco años atrás en inglés y español, en Chile, Colombia, México, Cuba, Perú, Estados Unidos, Venezuela, entre otros. Únicamente se revisaron estudios con estricta metodología científica y mejor estructura de contenido. De esta forma, se seleccionaron inicialmente 120 artículos.

Luego se revisaron los resúmenes para seleccionar los artículos con población de adolescentes escolarizados, teniendo en cuenta los factores de riesgo tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Se seleccionaron 54 artículos con base en su pertinencia. De acuerdo con lo encontrado se clasificaron las categorías encontradas con mayor frecuencia.

Resultados

En la investigación sobre el fenómeno del suicidio y de la conducta suicida se han identificado diversos factores de riesgo y factores relacionados que hacen parte de las diversas esferas del individuo, involucrando aspectos personales y sociales. Dentro de ellos se encuentran el género, la edad, depresión, ansiedad, consumo de sustancias, relaciones interpersonales, bullying entre otros rasgos que aumentan el nivel de conducta suicida en cada individuo.

Género

Gran parte de las investigaciones y referentes teóricos indican que el género femenino es más propenso a desarrollar conductas suicidas que el género masculino [17,18,19,20,21,22].

Un estudio realizado en Colombia por Bustillo et al. en el 2017 [23] señala que de los 23 estudiantes que puntuaron riesgo suicida alto, el género femenino predominó con el 30,6%. Sin embargo, los suicidios completados son más frecuentes entre los hombres.

Así mismo, un estudio desarrollado en Cuba por Arias en el 2015 [24] identificó que el género con más prevalencia de conducta suicida era el femenino; señalan que los intentos suicidas son considerados como una conducta femenina, porque implica desesperanza, indecisión y, algunas veces, la expectativa de ser rescatadas.

Edad

Dentro de los adolescentes más afectados por esta problemática de salud pública, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años [25,26]. Esta característica, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.

Un estudio de Hoyos et al. en el 2014 en la provincia de Mayabeque-Cuba [27] determinó que en estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismo, presumiblemente atribuible a la mal

llamada “crisis de la adolescencia”, que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales.

Problemas emocionales y trastornos afectivos

Los factores de riesgo más frecuentes en el desarrollo de conductas suicidas en los adolescentes son los relacionados con los cambios y problemas emocionales como la depresión, la ansiedad, el estrés académico, entre otros.

Noelia Navarro et al. [28] realizaron una investigación sobre atribución de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes en la comunidad inmigrante latina: una muestra del sur de California en el año 2016, donde identificaron que el factor de riesgo para conductas suicidas más comúnmente encontrado ha sido la regulación de emociones o problemas emocionales.

Una investigación desarrollada por Rodríguez y Oduber [29] sobre ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos, determinó que la depresión presenta un efecto importante en la ideación suicida ($\beta = 0,5$, $p < 0,001$). En concreto, altos niveles de depresión están asociados a altos niveles de pensamiento suicida.

Otro estudio desarrollado por García-Lara et al. en el 2016 en México [30] identificó que niveles altos de depresión configuran un escenario propicio para la ideación suicida y, eventualmente, el intento suicida. De esta forma, la impulsividad y sintomatología depresiva, aumentan nueve veces la posibilidad de que un adolescente presente ideación suicida.

Así mismo, se ha señalado que la ansiedad y situaciones estresantes que pueden experimentar los adolescentes durante su etapa, son variables que aumentan el riesgo de padecer conductas suicidas y tienen una alta correlación con intentos de suicidio [31, 32].

Por otra parte, se ha descrito que los factores psicológicos como la baja autoestima, la desesperanza, trastornos alimenticios, incrementan la posibilidad de desarrollo de conducta suicida en adolescentes [33,34,35,36].

La investigación de Pérez y Salamanca en 2017 [37], sobre relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos, identificó a partir de los resultados obtenidos de una matriz de correlaciones utilizando el Rho de Spearman, una asociación negativa y estadísticamente significativa entre autoestima e ideación suicida ($Rho = -0,602$; $p < 0,00$); indicando que la relación entre las dos variables es entre moderada y alta.

Consumo de sustancias

El consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, relacionado con otras variables, es un factor de riesgo prevalente para impulsar la conducta suicida, especialmente en la etapa de la adolescencia [38, 39].

Los investigadores Luna-Contreras y Dávila-Cervantes [40] en estudio en el 2017, sobre adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México, encontraron que el consumo de alcohol y el consumo de tabaco resultaron ser factores que incrementan la posibilidad del intento de suicidio en los adolescentes 4,1 veces.

Relaciones interpersonales

Otras investigaciones han estudiado variables ligadas con las relaciones interpersonales y el apoyo social, y señalan que las personas con ideación suicida presentan un menor apoyo social [41].

El estudio desarrollado por Di-Rico et al. [42] acerca de relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea en Argentina, identificó que, para los adolescentes, la carencia de apoyo de los compañeros presentó las asociaciones negativas de mayor magnitud con riesgo e ideaciones suicidas.

Las rupturas amorosas y la orientación sexual suelen ser variables que afectan la estabilidad emocional del individuo y se convierten en un factor de riesgo significativo para el desarrollo de conducta suicida en los adolescentes [43,44, 45].

Otro aspecto importante es la funcionalidad familiar o los conflictos intrafamiliares que llevan al adolescente a desencadenar este fenómeno de salud pública, encontrándose como factor de riesgo significativo en diferentes investigaciones [46,47,48].

La relación entre la violencia intrafamiliar y el intento suicida se encuentra en aumento y se constituyen aspectos a resaltar en el estudio de los factores predominantes para la ideación y el acto suicida [49].

Así mismo, un estudio realizado en Cuba por Arias et al. [50] identificó como factor con mayor incidencia el conflicto o las malas relaciones con los padres.

Acoso

Muchos estudiantes se muestran vulnerables ante sus pares, convirtiéndose en víctimas de acoso (bullying), convirtiendo este en un factor de riesgo de suicidio [51]. El bullying es hoy uno de los problemas más frecuentes a los que algunos adolescentes se encuentran sometidos por la sociedad y su entorno, convirtiéndose en uno de los principales factores de incidencia en conductas suicida e intentos de suicidio [52,53,54].

Un estudio realizado por Cañón et al. [55] sobre la frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013, identificaron que el factor asociado a intento suicida más relevante encontrado en esta investigación es el bullying, este representa un factor de riesgo predominante no solo en Colombia, sino en el mundo, en el ambiente escolar.

Otra investigación al respecto en escolares de secundaria, realizada por Sandoval et al [56] en el 2016, a partir de un análisis multivariado, obtuvo un incremento en la frecuencia de riesgo suicida el tener un puntaje del tercio superior para bullying en la población estudiada (RPa: 1,83; IC 95%: 1,13-2,99; valor $p = 0,015$).

Conclusiones

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante intervenciones de atención primaria en salud

integrando las redes de apoyo de los adolescentes. La prevención inicia desde la escucha activa; es necesario entonces educar a las familias para estar atentas a los inconvenientes que presentan los jóvenes, y en la escuela donde tanto profesores como estudiantes deben educarse en todo lo relacionado con los factores de riesgo y los mitos para que entre ellos mismos se creen redes y así identifiquen los compañeros que puedan presentarlos, para de esta manera poder ayudarlos o remitirlos con la orientación correspondiente.

El género femenino presenta un mayor riesgo y prevalencia para el despertar de conductas suicidas. Sin embargo, el género masculino presenta de hecho un mayor índice de suicidio consumado.

En el ámbito escolar, el factor de riesgo más frecuente es el bullying, desencadenado en especial por la vulnerabilidad frente a los pares. Debido a esto, se pueden implementar estrategias en las instituciones educativas que promuevan la tolerancia y el respeto por la diferencia de gustos, creencias o maneras de apreciar la vida.

Es indispensable proponer estudios de tipo cualitativo donde se analice la subjetividad de los jóvenes, pues la mayoría de las investigaciones son de corte cuantitativo que identifican las frecuencias y factores de riesgo relacionados con el fenómeno. Si se estudia el tema desde el mismo joven se podrían generar otro tipo de comprensiones.

Así mismo, se deben proponer estudios prospectivos longitudinales que permitan conocer las modificaciones o variabilidad de los factores de riesgo que desencadenan conductas en el tiempo y cómo la sociedad se comporta frente a ellos.

Como perspectivas futuras se buscará realizar estudios de intervención para la población donde el fenómeno se encuentra en aumento, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo encontrados en la presente revisión, con la visión del fenómeno de las conductas suicidas como multideterminado y de intervención multisectorial.

Conflicto de interés: las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiación: autofinanciado.

Literatura citada

1. Dvoskin J. **Suicide Prevention**. Washington, DC: American Psychological Association; 2019.
2. Gaviria A. **Encuesta Nacional de Salud Mental**. Bogotá, DC: Minsalud; 2015.
3. Buendía J, Riquelme A, Ruiz J. **El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida**. Murcia: Universidad de Murcia, EDITUM; 2004.
4. OMS | **Salud mental**: publicaciones [Internet]. [citado 14 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/es/
5. Moreno S. **Forensis 2018 datos para la vida**. Bogotá, DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2019.

6. Delgado-Enríquez L, Jaramillo-Ortegón DP, Nieto-Murillo E, Saldarriaga-Toro GI, Giraldo-Henao CL, Sánchez-López JV, et al. **Política pública de Salud Mental del departamento de Caldas: Un aporte al bienestar y a la inclusión.** Manizales: Taller Editorial S.A; 2017.
7. Moreno S. **Forensis 2017 datos para la vida.** Bogotá, DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2018.
8. Sarabia S. **Suicidio: un problema de salud pública.** *Rev Neuropsiquiatr* 2014; 77(4): 199-200.
9. Perez-Collado J, Perez-Collado T, Azcuy-Collado M, Mirabal-Martínez G. **Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad.** *Rev cubana de invest bioméd* 2014; 33(1):70-80.
10. Suelves J, Robert A. **La conducta suicida: una mirada desde la salud pública.** *Revista Española de Medicina Legal.* 2012; 38(4): 137-142 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.003>
11. Cortés-Alfaro A. **Conducta suicida adolescencia y riesgo.** *Rev Cubana Med Gen Integr* 2014; 30(1):132-139
12. Gomez C. **Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.** Tomo I. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y Colciencias; 2015.
13. Montoya-Gómez B. **Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015: Violencia autoinflingida, desde un enfoque forense.** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015.
14. Gómez C. **Boletín de salud mental: análisis de indicadores de salud mental por territorio.** Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
15. OMS: Organización Mundial de la Salud. **Suicidio** [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Consultado julio 04 2019]. Disponible en: <https://who.int/topics/suicide/es/>
16. Stanford Children's Health. **Suicidio en adolescentes** [Internet]. California: Stanford; 2019 [Consultado julio 05 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=suicidio-de-adolescentes-90-P05694>
17. Joshi K, Bates-Billick S. **Biopsychosocial Causes of Suicide and Suicide Prevention Outcome Studies in Juvenile Detention Facilities: A Review.** *Psychiatric Quarterly* 2017; 88(1):141-153. DOI: 10.1007/s11126-016-9434-2
18. Rojas IG, Saavedra JE. **Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006.** *Rev Nueropsiquiatr* 2014; 77(4):250-261.
19. Silva D, Valdivia M, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. **Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile.** *Rev Psicopatología Psicol Clínica* 2017; 22(1):33-42 DOI: 10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170
20. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. **Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta.** *Duazary* 2015; 12(1):15-22. DOI: 10.21676/2389783X.1394
21. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla I, Martínez-Guzmán VV, Alfaro-Robles PA. **Riesgo de suicidio adolescente en**

- localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan* 2018; 18(2):160-170. DOI: 10.5294/aquí.2018.18.2.4
22. Alvarez-Latorre JM, Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Bernier-Ocampo LH, Cataño-Molina AM. et al. **Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina-Caldas (Colombia), 2012.** *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(2) 127 - 141. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.13.2.153.2013>
 23. Bustillo-Cardona MA, Gómez-Benavides EP, Hernández-Rodríguez LM, Padilla-Rodríguez J, Bahamón-Muñetón MJ. **Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla.** *Revista de Psicología GEPU* 2017; 8(2):75-85.
 24. Arias- De la torre IF. **Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo.** *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 2015; 40(2):01-09.
 25. Moral-Jiménez MV, Quintana-Rey S. **Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales.** *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* 2018; 18(2):163-177.
 26. Beaven-Ciapara NI, Campa-Álvarez RA, Valenzuela BA, Guillen-Lúgigo M. **Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes.** *Prisma Soc Rev Investig Soc* 2018; (23): 185-201.
 27. Hoyos-Fernández A, Suarez-Santana L, Díaz-Sánchez A. **Aspectos psicosociales y epidemiológicos vinculados a la conducta suicida en pacientes de edad pediátrica.** *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2014; 39(4): 01-06.
 28. Navarro N, García-Rodríguez LF, Cangas AJ. **Atribución de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes en la comunidad inmigrante latina: una muestra del sur de California.** *Psy, Soc, & Educ* 2016; 8(3):273-285. DOI: 10.25115/psye.v8i3.501
 29. Rodríguez-Ramírez JA, Oduber JA. **Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos.** *Universitas Psychologica.* 2015; 14(3), 1129-1140. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.isgi>
 30. García-Lara GA, Ocaña-Zúñiga J, Cruz-Pérez O, Hernández-Solís S, Pérez-Jiménez CE, Cabrera-Méndez M. **Variables productoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México.** *Ciênc Saúde Coletiva* 2018; 23(4):1089-96.
 31. Bae SM, Lee SA, Lee S. **Prediction by data mining, of suicide attempts Korean adolescent: a national study.** *Neuropsychiatr Disease and treatments* 2015; 11: 2367-2375. DOI 10.2147/NDT.S91111
 32. Bazán-López JL, Olórtogui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huayanay-Falconí L. **Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural.** *Rev Neuropsiquiatr.* 2016; 79(1):3-16.
 33. Andrade-Salazar JA, Gonzáles-Portillo J. **Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato.** *Psicogente.* 2017; 20(37): 70-88. DOI: 10.17081/psico.20.37.2419
 34. Brás M, Saúl J, Carmo C. **Riesgo y factores psicológicos protectores asociados a la ideación suicida en adolescentes.** *Psic., Saúde & Doenças.* 2016; 17 (2): 132-149.

35. Martínez-Baquero LC, Vianchá-Pinzón MA, Pérez-Prada MP, Avendaño-Prieto BL. **Asociación entre sintomatología de anorexia y bulimia nerviosa y conducta suicida en escolares de Boyacá-Colombia.** *Acta Colomb Psicol.* 2017;20(2):178-188. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
36. Paniagua RE, González CM, Rueda R. **Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia.** *Rev Fac Nac Salud Pública* 2014; 32(3): 314-321.
37. Pérez-Gomez N, Salamanca-Camargo Y. **Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos.** *Revista de Psicología GEPU.* 2017; 8 (1): 8- 21.
38. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. **Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción.** *Rev Méd Chile* 2015; 143(3):320-328.
39. Dalbosco-Dell'Aglio D, De Lima-Braga L. **Suicidal Behavior in Adolescents from Different Contexts in South of Brazil.** *Journal of Latino/Latin-American Studies* 2015; 7(1): 67-81. DOI:10.18085/9502.1.67
40. Luna-Contreras M, Dávila-Cervantes CA. **Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México.** *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2018; 17(34):1-12. DOI: doi.org/10.11444/javeriana.rgsp17-34.arfa
41. Sánchez-Teruel D, Muela-Martínez JA, García-León A. **Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio.** *Rev Psicopatología Psicol Clínica* 2018; 23(3):221-229. DOI: 10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.19106
42. Di Rico E, Paternain N, Portillo N, Galarza AL. **Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea.** *Perspectivas en Psicología*, 2016; 13(2):95-106.
43. Álvarez-Caballero M, Camilo-Colas VM, Barceló-Román MB, Sánchez-Maso Y, Fajardo-Vals Y. **Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.** *MEDISAN* 2017; 21(2):157-163.
44. Mosquera L. **Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica.** *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2016; 3(1):9-18.
45. Véliz-Sánchez MI, Díaz-Águila HR, De Armas-Gómez A, Barro-García AB. **Caracterización de la conducta suicida en adolescentes.** *MULTIMED* 2013; 17(3):01-12.
46. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. **Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia.** *Rev Latinoam Cienc Soc niñez Juv* 2017; 15(1):431-442. DOI:10.11600/1692715x.1512729042016
47. Pacheco BE, Peralta-Lopez P. **La Conducta Suicida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo.** *Rev Cienc Médicas* 2015; 40(1):47-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38>
48. Serrano-Ruiz CP, Olave-Chaves JA. **Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes.** *MedUNAB.* 2017; 20(2):139-147. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>

49. Viancha-Pinzon MA, Bahamon-Muñetón MJ, Alarcón-Alarcón LL. **Psychosocial variables associated to the suicidal intent, suicidal ideation and suicide in young people.** *Tesis Psicológica* 2013; 8(1):112-123.
50. Arias-De la torre IF, Vargas-Quesada Y, Báez-Rodríguez H, Olivera-Martínez AM, Rodríguez-Cabrales LA. **Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes.** *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 2015; 40(4):00-00.
51. Gonzales-Portillo J, Gil-Arévalo J, Hernández-Botero D, Henao-Sánchez LM. **Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9º, 10º y 11º de una institución educativa del departamento del Quindío.** *Duazary* 2016; 13(1):7-14. DOI: Doi.org/10.21676/2389783X.1582
52. Brock SE, Louvar-Reeves MA. **School Suicide Risk Assessment.** *Contemporary School Psychology* 2018; 22(2):174-185. DOI:10.1007/s40688-017-0157-7
53. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J. **Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos.** *Terapia Psicológica.* 2018; 36(2):101-111.
54. Bravo-Andrade HR, Orozco-Solis MG, Ruvalcaba-Romero NA, Colunga-Rodríguez C, González M. **Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente.** *Av psicol* 2018; 26(2):175-188. DOI: 10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1189
55. Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Arias-Marín YA, Zuluaga-Morales N, Ovalles-Vergara MA, Torres-Prada CM, et al. **Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia).** *Tempus Psicológico* 2013; 1(1): 39-61. Doi.org/10.30554/tempusps.1.1.1988.2018
56. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Mejia CR, Caballero- Alvarado J. **Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria.** *Rev Chil Pediatr* 2018; 89(2):208-15. DOI: Importar lista

Enlace alternativo

<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3582> (html)