



# Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados

## Risk of suicide in schooled adolescents

Anabella Ursul  - Eugenia Herrera Guerra   
Universidad de Córdoba, Montería, Colombia

Gonzalo Galván Patrignani   
Universidad de Monterey, Monterey, México



ISSN 0124-0137  
EISSN 2027-212X

ARTÍCULO DE  
INVESTIGACIÓN  
Copyright © 2022  
by PsicoGente

### Correspondencia de autores:

aurusul@correo.unicordoba.edu.co  
galvan.patrignani@gmail.com  
edherrerera@correo.unicordoba.edu.co

Recibido: 09-11-21  
Aceptado: 25-05-22  
Publicado: 01-07-22

### Resumen

**Introducción:** El riesgo de suicidio aumenta durante la adolescencia por factores que actúan acumulativamente. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al peligro de suicidio en adolescentes escolarizados.

**Materiales y métodos:** En una muestra de 565 adolescentes escolarizados se midió el riesgo de suicidio a través de la escala de Plutchick y se identificó su asociación con el género, funcionamiento familiar, ser víctima de desplazamiento forzado, tener antecedentes familiares de intento y/o suicidio consumado, síntomas psiquiátricos, dependencia a sustancias psicoactivas, acoso escolar y adicción al internet, por medio de la aplicación de instrumentos válidos y confiables.

**Resultados:** Un 28,8 % de los adolescentes escolarizados presentó riesgo de suicidio. La mayoría de los factores estudiados se asociaron al riesgo de suicidio, tales como el género ( $\chi^2 = 14,539a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), víctima de desplazamiento ( $\chi^2 = 4,095a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,043$ ), antecedentes familiares de suicidio e intento de suicidio ( $\chi^2 = 54,891a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), funcionalidad familiar ( $\chi^2 = 82,819a$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,000$ ), síntomas psiquiátricos ( $\chi^2 = 187,915a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), consumo de riesgo de marihuana ( $\chi^2 = 6,830a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,009$ ), cocaína ( $\chi^2 = 6,023a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,014$ ) y tranquilizantes ( $\chi^2 = 6,354a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,012$ ), acoso escolar ( $\chi^2 = 8,754a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,003$ ) y adicción al internet ( $\chi^2 = 16,486a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ).

**Conclusión:** El riesgo de suicidio en los adolescentes escolarizados está asociado a varios factores, es decir es un fenómeno multifactorial, por lo que se sugiere estrategias integrales de prevención con enfoque de gestión integral de riesgos, que permitan identificar tempranamente el riesgo de suicidio para priorizar las medidas preventivas y terapéuticas como parte integral del proceso educativo de los adolescentes.

**Palabras clave:** adolescente; factores de riesgo; intento de suicidio; suicidio; psicología del adolescente; medición de riesgo.

### Abstract

**Introduction:** The risk of suicide increases during adolescence due to risk factors that act cumulatively. The objective of the study was to identify the factors associated with the risk of suicide in adolescents enrolled in school.

**Materials and methods:** In a sample of 565 adolescents enrolled in school, the risk of suicide was measured using the Plutchick scale and its association with gender, family functioning, being a victim of forced displacement, having a family history of attempted and / or completed suicide, psychiatric symptoms, psychoactive substances dependence, bullying and internet addiction, through the application of valid and reliable instruments.

**Results:** 28,8 % of school adolescents presented risk of suicide. Most of the factors studied were associated with risk of suicide, such as gender ( $\chi^2 = 14,539a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), victim of displacement ( $\chi^2 = 4,095a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,043$ ), family history of suicide and suicide attempt ( $\chi^2 = 54,891a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), family functionality ( $\chi^2 = 82,819a$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,000$ ), psychiatric symptoms ( $\chi^2 = 187,915a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), risky consumption of marijuana ( $\chi^2 = 6,830a$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,009$ ), cocaine ( $\chi^2 = 6,023a$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,014$ ) and tranquilizers ( $\chi^2 = 6,354a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,012$ ), bullying ( $\chi^2 = 8,754a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,003$ ) and internet addiction ( $\chi^2 = 16,486a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ).

**Conclusion:** The risk of suicide in school adolescents is associated with several factors, that is, it is a multifactorial phenomenon, so comprehensive prevention strategies with a comprehensive risk management approach are suggested, which allow early identification of suicide risk to prioritize measures. preventive and therapeutic as an integral part of the educational process of adolescents.

**Keywords:** adolescent; risk factors; suicide attempt; suicide; adolescent psychology; risk measurement.

### Cómo citar este artículo (APA):

Ursul, A., Herrera Guerra, E. & Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *PsicoGente* 25(48), 1-21. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>

## 1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno humano complejo de carácter universal y multi-causal que responde a la interacción, a lo largo del tiempo, de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales, que en muchos casos actúan acumulativamente aumentando el riesgo (Stone, y otros, 2017; Siabato y Salamanca, 2015). La Organización Mundial de la Salud (2021) estima que al año se quitan la vida cerca de 703.000 personas, y que por cada muerte atribuible a esta causa, entre 10 y 20 realizan uno o más intentos (Hernández Soto y Villarreal Casatell, 2015); encontrándose en la actualidad entre las primeras causas de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. El suicidio es considerado un problema prioritario de salud pública en la mayoría de los países, con un incremento significativo en las tasas de intento y suicidio consumado, especialmente en adolescentes y jóvenes (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Por otro lado, el suicidio es el resultado final de una serie de comportamientos que, en su conjunto se manifiesta de manera progresiva; y va desde el deseo de morir, pensamientos, fantasías, o prefiguración de la propia muerte; hasta la planificación, que refiere un método específico a través del cual uno pretende morir y, finalmente, al intento de suicidio, definido como un comportamiento potencialmente autolesivo en el que hay una intención de morir (Colciencias / Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Ministerio de Salud y protección Social, 2017). De ahí que el considerar los pensamientos de muerte, el deseo de morir, la ideación es tan importante como el intento mismo, debido a que permite una detección y un abordaje precoz, por ende, presenta una mayor posibilidad de evitar un desenlace fatal (Gómez Tabares, Núñez y Caballo, 2019).

Estudios han identificado que el riesgo de ideación suicida aumenta sustancialmente durante la adolescencia y que cuanto más temprana la edad de aparición de ideación, mayor el riesgo de pasar al plan e intento de suicidio (Nock, y otros, 2008), por eso mismo, la ideación suicida, junto a la historia previa de intentos de suicidio son considerados el factor de riesgo que predice con más claridad la posibilidad de un futuro suicidio o intento de suicidio (Hishinuma, y otros, 2018).

Estudios basados en población adolescente han identificado algunos factores de riesgo para comportamiento suicida, incluyendo el género femenino (Ardiles Irrarázabal, Alfaro Robles, Díaz Mancilla y Martínez Guzmán, 2018), la mala salud mental (James, Reddy, Ellahebokus, Sewpaul y Naidoo, 2017) y la

presencia de trastornos mentales, entre ellos, cuadros clínicos de depresión y ansiedad (García Martín, y otros, 2020), abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (Lee, Kim, Lee y Jeong, 2021), ideación suicida reciente y pasada (Silva, Vicente, Arévalo, Dapelo y Soto, 2017), desesperanza, problemas de cohesión y/o disfunción familiar (Álvarez Caballero, Camilo Colas, Barceló Román, Sánchez Maso y Fajardo Vals, 2017), y antecedentes de intentos de suicidio en la familia (Santos, Marcon, Espinosa, Baptista y Paulo, 2017), entre otros factores.

Adicionalmente, en el entorno escolar, los jóvenes escolarizados pueden verse expuestos a estresores como forma de rechazo y/o acoso escolar y cyberbullying (Azúa Fuentes, Rojas Carvallo y Ruiz Poblete, 2020), discriminación sexual, presión de grupo, violencia en el aula (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018), que pueden generar en él estrés escolar, bajas calificaciones, ansiedad, depresión, ausentismo, deserción escolar, e ideación suicida (Vargas y Maturana, 2015; Unicef, 2017). Además, los adolescentes escolarizados, pueden sufrir un déficit en estrategias de afrontamiento a sus problemas (Ministerio de Salud y Protección Social / Organización Panamericana de la Salud, 2012). Por tal motivo, la adolescencia y la juventud son consideradas etapas de la vida en las cuales hay una mayor vulnerabilidad para el riesgo suicida.

De este modo, el comportamiento suicida, representado no solo por el suicidio consumado, es un significativo pero evitable problema de salud pública (Hernández Soto y Villarreal Casatell, 2015). Dada la complejidad de este fenómeno y la multiplicidad de aspectos asociados, se considera necesario continuar aunando esfuerzos en la comprensión de los factores asociados en poblaciones de alto riesgo. Por lo anterior, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

Del total de colegios públicos de la ciudad de Montería-Córdoba (N = 11) con una población total de 4.193 adolescentes matriculados en 2019 en grados noveno a once se tomó una muestra de 565 con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Los criterios de inclusión fueron que los padres firmaran el consentimiento informado y que los alumnos dieran su asentimiento a participar. Se excluyeron adolescentes con diagnóstico de trastorno mental y/o neurológico. La muestra fue seleccionada mediante

muestreo no probabilístico por conveniencia en cada uno de los colegios escenarios del estudio.

## 2.2. Instrumentos

### 2.2.1. Escala de riesgo suicida de Plutchik

La escala de [Plutchik \(1989\)](#) permite diferenciar entre individuos que no presentan riesgo suicida y los que están en riesgo suicida. La versión adaptada y validada al español ([Rubio, y otros, 1998](#)) posee propiedades psicométricas que indican que es una escala válida y confiable con una consistencia interna de 0,9 y el test-retest 0,89 sensibilidad y especificidad de 88 % para un punto de corte en 6. Consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (si/no); cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, con un rango de posibles puntuaciones totales entre 0 y 15. Una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida.

Los índices de fiabilidad reportados en diferentes investigaciones son consistentes con los reportados tanto en la versión original como en las adaptaciones españolas ([Plutchik, Van Praga, Conte y Picard, 1989](#); [Rubio, y otros, 1998](#); [Sábado y Monforte, 2010](#)). El análisis factorial exploratorio de la Escala de Plutchik versión español realizado por [Sábado y Monforte \(2010\)](#) reportó la extracción de 4 factores con una varianza explicada del 52,64 %, los autores no reportaron análisis factorial confirmatorio. En el estudio de [Santana y Santoyo \(2018\)](#), con los mismos 4 factores la varianza total explicada 48,87 %, el análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste óptimo por lo que resulta ser un instrumento idóneo para identificar el riesgo de suicidio.

La Escala de Plutchik ha sido utilizada en diversos estudios con población adolescente y de jóvenes colombianos ([Cañón Buitrago, 2011](#); [Castaño Castrillón, Cañón, Betancur Betancur y Castellanos Sánchez, 2015](#); [Fuentes, Arias, Gonzáles y Castrillón, 2009](#); [Cañón, y otros, 2012](#)), mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach > de 0,7). En la región Caribe específicamente Santa Marta en el estudio [Suárez, et al. \(2019\)](#); la confiabilidad por alfa de Cronbach fue 0,80 para el factor riesgo de suicidio y 0,72 para el factor depresión. El Alfa de Cronbach reportado en este estudio fue de 0,76.

### 2.2.2. Evaluación funcionamiento familiar: Apgar Familiar

Instrumento desarrollado [Smilkstein \(1978\)](#), con el objetivo de evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias

en riesgo. Se trata de un cuestionario de 5 ítems que exploran las funciones básicas de la familia: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria, y miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar). Es autoadministrable, de fácil entendimiento, y en muy poco tiempo se puede completar. Se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales (Arias y Herrera, 1994).

Los ítems de la escala se califican como nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, y se les asignan puntuaciones de 0 a 4 respectivamente. Los puntajes totales pueden oscilar entre 0 y 20; a mayor puntaje, mejor funcionalidad familiar. Una puntuación total entre 0 y 9 indica disfunción grave; entre 10 y 13, moderada; entre 14 y 17, leve, y si es igual o superior a 18 se considera funcional (Forero Ariza, Avendaño Durán, Duarte Cubillos y Campo-Arias, 2006).

Este instrumento se encuentra validado en población colombiana por Forero-Ariza, Avendaño-Durán, Duarte-Cubillos y Campo-Arias (2006), la consistencia interna fue de 0,793 (Alfa de Cronbach) y el análisis factorial mostró que los cinco ítems que hacen parte de la escala representan un único factor que explicaba el 55,6 % de la varianza. El Alfa de Cronbach reportado en este estudio fue de 0,851.

### 2.2.3. Cuestionario de síntomas (Self Reporting Questionnaire - SRQ)

El SRQ fue desarrollado por la OMS, permite determinar la presencia de trastornos mentales, diferenciando los trastornos psicóticos de los no psicóticos. Consta de una sección de 20 que evalúa síntomas psiquiátricos no psicóticos (Ansiedad / Depresión) en una escala de 0 a 20 y una sección de 10 preguntas que hacen referencia a síntomas psiquiátricos psicóticos: psicosis, epilepsia o síntomas convulsivos, alcoholismo o consumo de alcohol, para un total de 30 preguntas con 2 opciones de respuesta dicotómicas (Si/No). Se considera positivo cualquier caso que haya puntuado "Si" a 11 o más preguntas de la primera sección (preguntas 1 al 20), o a al menos una de las 10 preguntas (preguntas 21 al 30) (Organización Panamericana de la Salud, 1983).

El SRQ ha sido validado por la OMS en América Latina, siendo recomendado como instrumento para el tamizaje comunitario de libre uso. En Colombia, se ha utilizado en el Estudio Nacional de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015 (Posada Villa, Aguilar Gaxiola, Magaña y Gómez, 2003; Colciencias / Ministerio

de Salud y Protección Social, 2015), y el Observatorio Nacional de Salud Mental recomienda su aplicación para la atención primaria en salud mental (Caraballo Espitia y Fernández Abad, 2018). El Alfa de Cronbach reportado en este estudio fue de 0,85.

#### 2.2.4. Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT)

El AUDIT, fue desarrollado por la OMS con el objetivo de identificar personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, es la única prueba de screening diseñada específicamente para uso internacional (Organización Mundial de la Salud, 2011). Consta de 10 preguntas, tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Puntuaciones totales iguales o mayores a 8 indican consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol.

En Colombia, el AUDIT fue utilizado en el Estudio Nacional de Salud Mental 2015 (Colciencias / Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Estudios han validado la escala en población colombiana, Medina *et al.* (2014), reportaron un alfa de Cronbach de 0,879; omega de McDonald de 0,886 en una muestra de Amerindios en Bogotá.

#### 2.2.5. Escala de Severidad de la Dependencia (SDS - Severity of Dependence Scale)

La escala SDS permite medir los componentes psicológicos de la dependencia. Está, compuesto por cinco ítems cuya respuesta es codificada mediante una escala tipo Likert. Consta de cinco ítems, cada uno se califica en una escala con un rango de puntuaciones de 0 a 3, pudiendo obtener un índice global entre 0 y 15. A mayor puntuación se expresaría una mayor intensidad de la severidad (Gossop, y otros, 1995).

Fue adaptada al español por González-Saiz y Salvador-Carulla (1998), encontrando moderada consistencia interna con un alpha de Cronbach de 0,55. Iraurgi *et al.* (2010), evaluaron las propiedades psicométricas de la SDS en Colombia, la fiabilidad de la escala mostró un alpha de Cronbach de 0,81.

#### 2.2.6. Cuestionario de acoso escolar

El cuestionario Acoso Escolar consta de 22 preguntas de diferentes situaciones de acoso físico o psicológico que se pueden presentar en el entorno escolar. Cada una de sus preguntas tiene tres opciones de respuesta (con frecuencia, a veces y nunca. En su versión original el presentó un alfa de Cronbach de

0,96 (Cepeda Cuervo, Pacheco Durán, García Barco y Piraquive Peña, 2008). El estudio Cervantes y col (2014), también reportó buenas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de 0,96. El Alfa de Cronbach reportado en este estudio fue de 0,89.

### 2.2.7. Escala de adicción al internet de lima - EAIL

La escala EAIL, permite evaluar características sintomatológicas y disfuncionales, que indican adicción al internet. Posee propiedades psicométricas satisfactorias, buena consistencia interna, confiabilidad alfa de Cronbach de 0,84, (Lam Figueroa, y otros, 2011). Tiene 11 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert. La adicción a internet es definida con un puntaje mayor o igual a 27 puntos (Zegarra Zamalloa y Cuba Fuentes, 2017). Ha sido validado en Colombia hallando una consistencia interna adecuada en población estudiantil con un alfa de Cronbach de 0,79 (Ávila Berrío, Pardo Jaime y Muñoz Ortega, 2018). El Alfa de Cronbach reportado en este estudio fue de 0,86.

### 2.2.8. Cuestionario “ad hoc” para datos personales

Para la obtención de datos sociodemográficos se diseñó un instrumento “ad hoc” que incluyó variables personales, antecedentes familiares y sucesos estresantes, con el fin de estimar la correlación del riesgo suicida con dichos factores, tal como: género (hombre/mujer), haber sufrido desplazamiento forzado (si/no), tener familiar con intento de suicidio o suicidio consumado (si/no).

## 2.3. Procedimiento

El proyecto contó con el aval de la Secretaría de Educación y de la Secretaría de Salud Municipal de Montería para su ejecución, el cual fue presentado en cada uno de los colegios escenarios del estudio para tener la autorización de los respectivos directores y docentes de los colegios, para poder acceder a los estudiantes. Así mismo el estudio contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba.

Dando cumplimiento a los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 (República de Colombia, Ministerio de Salud, 1993) la totalidad de los padres de los participantes otorgaron asentimiento individual escrito. Los datos fueron recolectados durante el primer semestre de 2019 (febrero a mayo) correspondiente al periodo regular de actividades académicas y fue realizada por la investigadora principal con la colaboración de 5 estudiantes de psico-

logía capacitados para tal fin, que actuaron como auxiliares investigativos. Para control de los riesgos éticos y de acuerdo con los lineamientos legales vigentes en Colombia, se informó por escrito a cada institución, el listado de todos los participantes que presentaron riesgo suicida, a fin de que se pueda dar seguimiento y activar la ruta correspondiente. Se entregó a las dependencias correspondientes un informe con los resultados hallados.

#### 2.4. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del programa IBM SPSS versión 21,0 utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencia. La relación entre variables se probó mediante pruebas de chi-cuadrado de Pearson en tablas de contingencia 2x2, tomando un valor de significancia de  $p < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS

Los participantes del estudio se caracterizaron por ser adolescentes escolarizados en edades de 15 (40 %), 16 (37,9 %) y 17 (22,1 %) años, la mayoría mujeres (65,3), pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos (1 al 4) con predominio del estrato 1 (53,1 %). En cuanto a la convivencia familiar un 51 % de los adolescentes encuestados convive con ambos padres, el segundo mayor grupo corresponde a familias monoparentales (uno solo de los padres) con un 36,5 %.

**Riesgo de suicidio.** Mediante la Escala de Riesgo Suicida Plutchnik aplicada a 565 adolescentes escolarizados en edades de 15 a 17 años, se identificó riesgo de suicidio ( $> 6$  puntos) en 163 adolescentes que corresponde a un 28,8 % ( $n = 565$ ) del total de la muestra, con una puntuación media de 7,84 [DE 1,69].

**Funcionamiento familiar.** La aplicación del Apgar familiar permitió evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y la identificación de familias en riesgo. Los puntajes totales oscilaron entre 7 y 19 puntos; un 22,8 % del total de la muestra de los adolescentes escolarizados ( $n = 565$ ) obtuvieron puntajes totales entre 7 y 9 indicando disfunción grave; un 28 % puntajes entre 10 y 13 disfunción moderada y un 30,4 % entre 14 y 17 puntos disfunción leve. Solo un 19,8 % tuvieron puntajes igual o superior a 18 que se considera familia funcional. La importancia de los resultados radica en que se ha encontrado una mayor proporción de adolescentes con identificación de familias en riesgo.



**Identificación de síntomas de trastornos mentales.** Mediante la aplicación del SRQ se encontró que en la mayor proporción de la muestra de adolescentes escolarizados no se edificaron síntomas de de trastornos mentales psicóticos (87,6 %) y no psicóticos (76,5 %). Sin embargo cabe resaltar que los resultados señalan una población en riesgo que representan un 23,5 % de adolescentes que presentaron síntomas de depresión y/o ansiedad y un 12,4 % síntomas psicóticos.

**Componentes psicológicos de severidad a la dependencia.** Los resultados de la aplicación de escala SDS indicaron que la mayor proporción de la muestra de adolescentes escolarizados no presentó componentes psicológicos de la dependencia a la cocaína (97,2 %), a los tranquilizantes (95,9 %), a la marihuana (95,6 %) ni al consumo de alcohol (86,2 %).

**Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.** El AUDIT, permitió identificar que el 94,7 % del total de la muestra de adolescentes escolarizados no presentaron un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Sin embargo, al contrastar estos resultados con los resultados de la escala SDS se halló que del total de adolescentes escolarizados que consumen alcohol el 13,8 presentó síntomas de una mayor intensidad de la severidad a la dependencia al alcohol.

**Acoso escolar.** El cuestionario acoso escolar permitió identificar que un 83 % del total de la muestra (n = 565) no presentó situaciones de acoso físico o psicológico. Entre tanto el grupo restante que reportó acoso escolar (17 %) presentaron diferentes situaciones de acoso psicológico que se pueden presentar en el entorno escolar, siendo los ítems calificados con frecuencia: me humillan y desprecian en público (ítem 7), cambian mal intencionalmente lo que digo o hago (ítem 9), dañan mis objetos personales (ítem 19) y me dicen apodosos que no me gustan (ítem 22).

**Adicción al internet.** La escala EAIL, permitió evaluar que un 92 % del total de la muestra (n = 565) no presentó características sintomatológicas y disfuncionales, que indican adicción al internet. Al indagar sobre las diferencias entre sujetos con y sin riesgo suicida en relación con la adicción a internet y el tiempo de exposición. Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p = 0,00$ ); hallándose que los adolescentes con adicción al internet (n = 24) presentaron riesgo suicida y un mayor tiempo superior de exposición al internet con una media de 261,6 minutos y una desviación estándar de 194,96.

Los resultados obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos revelan que los factores de riesgo para suicidios más comunes identificados en esta investigación fueron en primer lugar la disfunción familiar presente en el 81,2 % del total de la muestra, seguido de la presencia de síntomas no psicóticos (depresión y/o ansiedad) en un 23,5 %, acoso escolar de predominio psicológico (17 %) y la presencia síntomas de una mayor intensidad de la severidad a la dependencia al alcohol (13,8).

Factores asociados al riesgo suicida en adolescentes escolarizados. En la Tabla 1, se puede observar la comparación entre los grupos sin riesgo suicida ( $n = 402$ ) y aquellos que sí lo tienen ( $n = 163$ ) en función de diferentes factores relacionados con el suicidio. Los hallazgos del estudio revelaron asociación del riesgo de suicidio con la mayoría de los factores estudiados: género ( $\chi^2 = 14,539a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), víctima de desplazamiento ( $\chi^2 = 4,095a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,043$ ), antecedentes familiares de suicidio e intento de suicidio ( $\chi^2 = 54,891a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), funcionalidad familiar ( $\chi^2 = 82,819a$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,000$ ), síntomas psiquiátricos ( $\chi^2 = 187,915a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ), consumo de riesgo de marihuana ( $\chi^2 = 6,830a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,009$ ), cocaína ( $\chi^2 = 6,023a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,014$ ) y tranquilizantes ( $\chi^2 = 6,354a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,012$ ), acoso escolar ( $\chi^2 = 8,754a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,003$ ) y adicción al internet ( $\chi^2 = 16,486a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,000$ ). Por lo cual, estos deben ser considerados como importantes factores de riesgo para suicidio en esta muestra de adolescentes. No se encontraron diferencias en cuanto a trastornos debido al consumo de alcohol ( $\chi^2 = 0,973a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,331$ ) y la severidad de la dependencia del consumo de alcohol ( $\chi^2 = 0,454a$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,501$ ).

**Tabla 1.**

Factores asociados al riesgo suicida en adolescentes escolarizados. Montería, 2019

FACTORES	TOTAL N = 565 (%)	SIN RIESGO DE SUICIDIO N = 402 (%)	CON RIESGO DE SUICIDIO N = 163 (%)	SIG. P
<b>GÉNERO</b>				
Hombre	196 (34,7)	159 (81,12)	37(18,8)	0,00
Mujer	369 (65,3)	243 (65,85)	126 (34,1)	
<b>VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO</b>				
No	453 (80,2)	331 (73,06)	122 (26,9)	0,04
Sí	112 (19,8)	71 (63,39)	41 (36,6)	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO/INTENTO DE SUICIDIO</b>				
No	473 (83,7)	366 (77,38)	107 (22,6)	0,00
Sí	92 (16,3)	36 (39,13)	56 (60,8)	
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>				
Disfunción grave	129 (22,8)	54 (13,4)	75 (46,0)	0,00

Disfunción moderada	158 (28,0)	110 (27,4)	48 (29,4)	
Disfunción leve	172 (30,4)	144 (35,8)	28 (17,2)	
Funcional	106 (18,8)	94 (23,4)	12 (7,4)	
<b>AUTOREPORTE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS</b>				
<b>NO PSICÓTICOS (ANSIEDAD / DEPRESIÓN)</b>				
No	432 (76,5)	370 (92,1)	62 (38,1)	0,00
Sí	133 (23,5)	32 (7,9)	101 (61,9)	
<b>PSICÓTICOS</b>				
No	495 (87,6)	360 (89,5)	28 (17,1)	0,02
Sí	70 (12,4)	42 (10,4)	135 (82,8)	
<b>TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL</b>				
No	535 (94,7)	383 (95,2)	152 (93,2)	0,33
Sí	30 (5,3)	19 (4,7)	11 (6,7)	
<b>SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA</b>				
<b>ALCOHOL</b>				
No	487 (86,2)	344 (85,5)	143 (87,7)	0,50
Sí	78 (13,8)	58 (14,4)	20 (12,2)	
<b>MARIHUANA</b>				
No	540 (95,6)	390 (97)	150 (92)	0,00
Sí	25 (4,4)	12 (2,9)	13 (7,9)	
<b>COCAÍNA</b>				
No	549 (97,2)	154 (98,3)	395 (94,5)	0,01
Sí	16 (2,8)	7 (1,7)	9 (5,5)	
<b>TRANQUILIZANTES</b>				
No	542 (95,9)	391 (97,2)	151 (92,6)	0,01
Sí	23 (4,1)	11 (2,7)	12 (7,3)	
<b>ACOSO ESCOLAR</b>				
No	468 (83)	345 (86)	123 (75)	0,00
Sí	97(17)	57 (14)	40 (25)	
<b>ADICCIÓN AL INTERNET</b>				
No	522 (92)	383 (92)	139 (38)	0,00
Sí	43 (8)	19 (8)	24 (62)	

Los datos se expresan como frecuencias N (%). Chi-cuadrado de Pearson compara las diferencias entre los dos grupos.

#### 4. DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron adolescentes escolarizados en edades de 15 a 17 años, edad que se enmarca en la definición de adolescencia tardía. En estas edades el adolescente tiene desarrollada la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. Así mismo se gesta la experimentación con drogas y alcohol (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011; Borrás Santisteban, 2014).

Considerando el objetivo principal del estudio realizado, de identificar los factores asociados al riesgo de suicidio, en este estudio se encontró riesgo

suicida en los/las adolescentes en un 28,8 %. Este hallazgo en términos de frecuencia es superior a lo encontrado en algunos estudios nacionales (Gómez Tabares, Núñez, Osorio y Aguirre, 2020; Gómez Tabares, Núñez y Caballo, Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios, 2019; Álvarez Latorre, y otros, 2013; Fuentes, Arias, Gonzales y Castrillón, 2009) . En el caso de este estudio, se encontró diferencias significativas respecto al género, siendo el factor de riesgo suicida mayor en mujeres que en hombres. En el grupo de las mujeres se reportó con más frecuencia riesgo de suicidio (34,15 %) que en los hombres (18,88 %). Al respecto, se ha encontrado que los hombres tienen mayor riesgo de suicidio que las mujeres con un riesgo relativo igual a 3,5 (Aradena, N., Sanhueza, P., Pacheco G. y Sanhueza A., 2021); si bien los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres (Mi Kim, Hyun Baek, Hyun Han, Lee y Yurgelun Todd, 2014), son las mujeres las que realizan frecuentemente intentos de suicidio, especialmente jóvenes entre 15 y 34 años (Burón, Jiménez Trevino, Saiz y García Portilla, 2016), lo que las ubica en una situación de mayor riesgo.

El presente estudio encontró que casi un 37 % de quienes han sido víctimas de desplazamiento forzado (de manera directa o indirecta) muestran riesgo suicida frente a casi un 27 % de quienes no han sido víctimas de los mismos eventos, existiendo diferencias estadísticamente significativas con riesgo suicida. Varios estudios han demostrado que ser víctima de desplazamiento forzado o emigrar, aumenta el riesgo suicida en algunos casos, ya que supone un desarraigo afectivo y cultural; además de una serie problemática asociadas; como ser la pobreza, una vivienda deficiente, carencia de apoyo social, y expectativas insatisfechas (Valencia Upegui, Campo Cabal, Borrero Cortés, García Gallardo y Patiño García, 2011).

De acuerdo con los resultados, la mayoría de los adolescentes con riesgo suicida (60,87 %) tenía antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio. Según algunos autores, la historia familiar de suicidio o intento de suicidio se asocia frecuentemente al comportamiento suicida (Hernández Bello L, Hueso Montoro C, Gómez-Urquiza JL y Cogollo Milanés Z, 2020), y el historial de intento de suicidio de los padres transmite una probabilidad casi cinco veces mayor de intento de suicidio en la descendencia (Brent, Melhem y Oquendo, 2015). Los resultados del presente estudio son congruentes y respaldan esta evidencia al hallar asociación entre antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio y el riesgo de suicidio en adolescentes.

En cuanto a la variable funcionalidad familiar, estudios han evidenciado el rol que funcionamiento familiar desempeña en el comportamiento suicida, ya

sea como factor protector, como de riesgo cuando existe déficit o disfunción (Parhuana Bando, 2020). En este estudio se evidenció un aumento progresivo del riesgo de suicidio en adolescentes a medida que los índices de funcionalidad familiar bajaban, hallando disfunción familiar grave en un 46 % de los adolescentes con riesgo de suicidio, por lo que se considera un factor de riesgo. Este resultado coincide con el estudio realizado por Castaño Castrillón (Castaño Castrillón, Cañón, Betancur Betancur y Castellanos Sánchez, 2015), quien halló un aumento progresivo del riesgo de suicidio en adolescentes (de 1 a 18 %) a medida que los índices de funcionalidad familiar bajaban. El intento de suicidio en adolescentes se asocia significativamente con la familia disfuncional (OR = 10,11; IC95 %: 4,73-21.61) (Parhuana Bando, 2020). De acuerdo con algunos estudios, que destacan la importante influencia del medio socio-familiar, una comunicación deficiente con los padres, un ambiente carente de calidez familiar, violencia o discordia familiar, serían un obstáculo que impiden el aprendizaje de estrategias eficaces para hacer frente a los eventos vitales estresantes propios de esta etapa de la vida (Fuentes, Arias, Gonzales y Castrillón, 2009); mientras que otro estudio halló que la función familiar en adolescentes del Caribe colombiano y la alerta o riesgo de ideación suicida tiene un relación positiva significativa ( $p < 0,01$ ); a mayor disfuncionalidad familiar mayor riesgo de ideación suicida (Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Carmona, F., Acosta, J. y Moya, E., 2020).

De otra parte, en la muestra de estudio se encontró asociación entre el riesgo de suicidio y síntomas psiquiátricos; seis de cada diez adolescentes con riesgo suicida reportaron síntomas de depresión y ansiedad. La evidencia empírica soporta que la exposición a una amplia gama de factores psicológicos y sociales, son los factores de riesgo y potencial desencadenantes, que puede ayudar a determinar el riesgo inminente de suicidio en adolescentes. Las tasas de intento suicida son significativamente más altas en las poblaciones con trastorno mental en comparación con la población general (Suárez Pinilla, y otros, 2020), y la depresión es el trastorno del ánimo más prevalente en el comportamiento suicida, presente en el 60 % de los suicidios (Organización Panamericana de la Salud, 2014), incrementando el riesgo de suicidio hasta en 40 veces con respecto a la población general (García y Aroca, 2014).

La disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos en los adolescentes; se ha reportado asociación estadísticamente significativa entre depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ( $p < 0,001$ ). La depresión también se asocia con antecedentes personales y familiares de conducta suicida y relaciones familiares disfuncionales (Serna-Arbeláez, D., Terán-

Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, O. A., Blandón-Cuesta, O. M. y Cardona-Duque, D. V., 2020).

El riesgo de muerte por suicidio a lo largo de la vida por alcoholismo es de aproximadamente entre el 10 y el 15 %, y la mayoría de las personas se han encontrado en estado de embriaguez al momento del intento suicida (Valencia Upegui, Campo Cabal, Borrero Cortés, García Gallardo y Patiño García, 2011; Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018). Para el caso de este estudio, el 12,4 % de la muestra puntuó en algunos reactivos que podrían sugerir riesgo de alcoholismo según el cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos SRQ, presentado promedios significativamente más altos en aquellos estudiantes que evidenciaron riesgo suicida en comparación a con los que no lo hicieron. Sin embargo, se considera importante resaltar que en la identificación de trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), no existen diferencias estadísticas significativas con respecto al riesgo suicida.

Añadido a lo anterior, en este estudio se encontró relación entre el riesgo de suicidio y el abuso de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol tales como la marihuana, la cocaína y tranquilizantes. Se ha encontrado que los hombres y mujeres con adicción a sustancias psicoactivas diferentes al alcohol tienen entre cuatro y once veces más, respectivamente, riesgo de morir por suicidio que la población general (Valencia Upegui, Campo Cabal, Borrero Cortés, García Gallardo y Patiño García, 2011). La prevalencia de conducta suicida en adolescentes está asociada al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que aumentan el riesgo de suicidio en un 30 % (Hernández-Bello, L., Hueso Montoro, C., Gómez-Urquiza, J.L. y Cogollo Milanés, Z., 2020)

En lo que respecta al acoso escolar y el riesgo de suicidio, el estudio halló asociación a pesar de que fue poco frecuente en los/las adolescentes sujetos de estudio (17 %). Al igual que en otros estudios (Azúa Fuentes, Rojas Carvallo y Ruiz Poblete, 2020; Palacio Chavarriaga, Rodríguez-Marín y Gallego-Henao, 2019), y teniendo en cuenta lo anterior, el acoso escolar es considerado un factor de riesgo de suicidio en adolescentes, ya que, existe evidencia que establece relación entre exposición al acoso escolar y desarrollo de depresión y suicidio en adolescentes, siendo m en adolescentes mujeres (Azúa Fuentes, Rojas Carvallo y Ruiz Poblete, 2020).

Por último, la adicción al internet se asoció con el riesgo de suicidio en los adolescentes escolarizados; tanto la muestra total como el grupo sin presencia de riesgo suicida presentaron una frecuencia de cerca del 8 % a adicción a

internet, porcentaje que aumenta al 62 % en alumnos con riesgo suicida. Un hallazgo muy semejante al de [Yu et al \(2020\)](#) quienes plantean que “el uso patológico del internet en adolescentes se asocia fuertemente con depresión, lo que conlleva a la ideación suicida”. De acuerdo con [Sarzoza Gómez \(2021\)](#) los adolescentes que presentan adicción al internet tienen cambios en su conducta tales como aislamiento, mal humor, agresión, evitación, falta de responsabilidad con sus obligaciones, desinterés por socializar; siendo el sexo masculino tiene mayor predisposición a la adicción al internet.

## 5. CONCLUSIONES

El riesgo suicida en adolescentes escolarizados está asociado con varios factores de riesgo, es decir es un fenómeno multifactorial, por tanto, amerita estrategias integrales de prevención del suicidio con enfoque multidisciplinario para poder intervenir oportunamente aspectos familiares, psicológicos y conductuales. Se recomienda para futuras investigaciones identificar otros factores de riesgo no incluidos en este estudio y evaluar factores protectores.

Teniendo en cuenta que un 28,8 % de los adolescentes escolarizados presentó riesgo de suicidio y varios factores riesgo de suicidio, tales como el género ( $p = 0,000$ ), víctima de desplazamiento ( $p = 0,043$ ), antecedentes familiares de suicidio e intento de suicidio ( $p = 0,000$ ), funcionalidad familiar ( $p = 0,000$ ), síntomas psiquiátricos ( $p = 0,000$ ), consumo de riesgo de marihuana ( $p = 0,009$ ), cocaína ( $p = 0,014$ ) y tranquilizantes ( $p = 0,012$ ), acoso escolar ( $p = 0,003$ ) y adicción al internet ( $p = 0,000$ ), las estrategias de intervención deben integrar varias variables de forma simultánea, que van más allá de programas educativos netamente informativos.

La utilidad o beneficios (directos o indirectos) de los resultados encontrados en este estudio es orientar la toma de decisiones a partir de los hallazgos encontrados. A juicio de los autores la prevención del suicidio en adolescentes escolarizados requiere un abordaje con enfoque de gestión integral de riesgos, que permite estimar y predecir tempranamente el riesgo de suicidio identificando factores de riesgos asociados para priorizar las medidas de control preventivas frente al riesgo de suicidio.

La investigación presenta algunas limitaciones; el estudio fue realizado en escuelas públicas únicamente, lo que limita la generalización de los resultados. Además, fue un estudio transversal, sería importante realizar estudios con metodología longitudinal. Pese a las limitaciones, los resultados obtenidos brindan la posibilidad de diseñar estrategias de intervención centradas en

la detección y prevención del suicidio, como parte del proceso formativo integral de los adolescentes escolarizados.

**Nota de autores:** el artículo es derivado del estudio principal Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de Montería, 2019.

**Conflicto de interés:** los autores declaran que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses, financiero, académico ni personales para la publicación de este artículo de investigación.

**Financiamiento:** la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## REFERENCIAS

- Álvarez Caballero, M., Camilo Colas, V., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., y Fajardo Vals, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Medisan*, 21(2), 154. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004).
- Álvarez Latorre, J., Cañón Buitrago, S., Castaño Castrillón, J. J., Bernier Ocampo, L. H., Cataño Molina, A. M., Galdino Cruz, P.,... Sánchez Rodríguez, C. M. (2013). Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina-Caldas (Colombia). 2012, 13(2), 127-141. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753003>.
- Aradena, N., Sanhueza, P., Pacheco G., y Sanhueza A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Rev. Panam Salud Pública*. [Internet], 45:e4, 1- 9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Ardiles Irrazabal, R., Alfaro Robles, P., Díaz Mancilla, I., y Martínez Guzmán, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Arias, L., y Herrera, J. (1994). El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Medica*, 25(1). <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/1776/2831>.
- Ávila Berrio, D., Pardo Jaime, E., y Muñoz Ortega, M. (2018). Escala de Adicción al Internet de Lima (EAIL): Análisis psicométrico. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(3), 99-108. [https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/252/1/An%3a1lisis%20psicom%3a9trico%20de%20la%20escala%20de%20adicci%3ab3n%20al%20internet%20de%20Lima%20\(EAIL\).pdf](https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/252/1/An%3a1lisis%20psicom%3a9trico%20de%20la%20escala%20de%20adicci%3ab3n%20al%20internet%20de%20Lima%20(EAIL).pdf)
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., y Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Rev. chil. pediatr. [Internet]*, 91(3), 432-439. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)
- Brent, D., Melhem, N., y Oquendo, M. (2015). Vías familiares hacia el intento de suicidio de inicio temprano. *JAMA Psiquiatría*, 72(2), 160-168. <http://doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2141>
- Burón, P., Jiménez Trevino, L., Saiz, P., y García Portilla, M. (2016). Reasons for Attempted Suicide in Europe: Prevalence, Associated Factors, and Risk of



- Repetition. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 45-58. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004481>
- Campo Arias, A., Villamil Vargas, M., y Herazo, E. (2013). Confiabilidad y dimensionalidad del audit en estudiantes de medicina. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 21-35. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600003.pdf>
- Cañón Buitrago, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, 11(1), 62-67. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
- Cañón, S., Castaño Castrillón, J., Atehortúa Rojas, B., Botero Mejía, P., García Ruiz, L., Rodríguez Vanegas, L.,... Rincón Urrego, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia). 29(3), 632-664. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328599005.pdf>
- Caraballo Espitia, M., y Fernández Abad, D. (2018). Factores influyentes en trastornos depresivos en mujeres del barrio Edmundo Lopez de Monteria 2018. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/800>
- Castaño Castrillón, J., Cañón, S., Betancur Betancur, M., y Castellanos Sánchez, P. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Rev Divers -Perspectivas En Psicol (Intenet)*, 11(2), 193-205. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.02>
- Cepeda Cuervo, E., Pacheco Durán, P., García Barco, L., y Piraquive Peña, C. (2008). Acoso Escolar a Estudiantes de Educación Básica y Media. *Rev. Salud Pública*, 10(4), 517-528. <http://www.ciberinnova.edu.co/vive-sin-miedo/biblioteca/articulos/cepeda.pdf>
- Cervantes, V., Cepeda, E., y Corrales, M. (2014). Acoso en el ambiente escolar: análisis de un cuestionario mediante Teoría de Respuesta al Ítem y Análisis de Correspondencias Múltiples. *Universitas Psychologica*, 13(2), 443-456. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672014000200004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672014000200004&script=sci_abstract&tlng=es)
- Colciencias / Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo 1 [Internet]. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Estado Mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. [https://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_57468.html](https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html)
- Forero Ariza, L., Avendaño Durán, M., Duarte Cubillos, Z., y Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23(1), 23-29. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a03.pdf>
- Fuentes, L., Arias, G., Gonzales, F., y Castrillón, J. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 9(2), 110-122. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820455004>
- García Martín, A., Santiago Sáez, A., Labajo González, E., Albarrán, J., Olivares Pardo, E., y Perea Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 94. [https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202009098.pdf](https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202009098.pdf)
- García, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Ment [Internet]*, 37(5), 373-380. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232671003.pdf>

- Gómez Tabares, A., Núñez, C., y Caballo, V. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. [www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf](http://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf)
- Gómez Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P., y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- González Saiz, F., y Salvador Carulla, L. (1998). Estudio de fiabilidad y validez de la versión española de la escala Severity of Dependence Scale (SDS). *Adicciones*, 10, 223-232. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4473984>
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., y Strang, J. (1995). La escala de gravedad de la dependencia (SDS): propiedades psicométricas de la SDS en muestras inglesas y australianas de usuarios de heroína, cocaína y anfetaminas. *Addiction*, 90, 607-614. <http://10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- Grove, S., Gray, J., y Burns, N. (2016). Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia (6ª ed.). Madrid: Elsevier Castellano. ISBN:9788491130116
- Hernández Bello, L., Hueso Montoro, C., Gómez Urquiza, J.L. y Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.*, 94(19), 1-15. <http://hdl.handle.net/10481/63924>
- Hernández Soto, P., y Villarreal Casatell, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/412>
- Hishinuma, E., Smith, M., McCarthy, K., Lee, M., Goebert, D., Sugimoto Matsuda, J., y Andrade, J. (2018). Longitudinal prediction of suicide attempts for a diverse adolescent sample of native Hawaiians, Pacific peoples, and Asian American. *Arch Suicide Res.*, 22(1), 67-90. <http://10.1080/13811118.2016.1275992>
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis 2018 Datos para la Vida. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
- Iraurgi Castillo, I., González Saiz, F., Lozano Rojas, O., y Landabaso Vázquez, M. (2010). Estimación de un punto de corte para la Escala de Severidad de la Dependencia (SDS) para la adicción a opiáceos mediante análisis ROC. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(5), 270-277. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-269-277-315007.pdf>
- James, S., Reddy, S., Ellahebokus, A., Sewpaul, R., y Naidoo, P. (2017). The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness: a cross-sectional survey of South African secondary school learners. *Psychol Health Med*, 22(7), 778-789. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28290218/>
- Lam Figueroa, N., Contreras Pulache, H., Mori Quispe, E., Nizama Valladolid, M., Gutiérrez, C., Hinojosa Camposano, W.,... Hinojosa Camposano, W. (2011). Internet addiction: development and validation of an instrument in adolescent scholars in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 28(3), 462-9. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.283.524>
- Lee, Y., Kim, H., Lee, Y., y Jeong, H. (2021). Comparison of the Prediction Model of Adolescents' Suicide Attempt Using Logistic Regression and Decision Tree: Secondary Data Analysis of the 2019 Youth Health Risk Behavior Web-Based

- Survey]. *J Korean Acad Nurs*, 51(1), 40-53. <https://doi.org/10.4040/jkan.20207>. doi:10.4040/jkan.20207
- Medina, A. L., Milena Arévalo, N., Beltrán, S., Chavarro, Y., Herazo, E., y Campo Arias, A. (2014). Consistencia interna y estructura interna del cuestionario AUDIT en amerindios. *Investigaciones Andina*, 16(28), 871-880. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239030490002.pdf>
- Mi Kim, S., Hyun Baek, J., Hyun Han, D., Lee, Y., y Yurgelun Todd, Y. (2014). Factores de riesgo psicosocial-ambientales para intentos de suicidio en adolescentes con ideación suicida: hallazgos de una muestra de 73.238 adolescentes. Suicidio y comportamiento que amenaza la vida. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 477-487. <https://doi.org/10.1111/sltb.12143>
- Ministerio de Salud y Protección Social / Organización Panamericana de la Salud. (2012). Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Intervenciones-suicidio-revision-critica-literatura.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Boletín de Salud Mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet>
- Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Carmona, F., Acosta, J., y Moya, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(1), 80-87. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no1/15.pdf>
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., y Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259024/pdf/nihms41040.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para el uso en la atención primaria. [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Retrieved 2021 йил 23-Septiembre from OMS | Datos y cifras sobre el suicidio: Infografía.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio un imperativo global. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=6B5C5D48BD7F6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=6B5C5D48BD7F6)
- Organización Panamericana de la Salud. (1983). Manual de Psiquiatría para trabajadores de atención primaria. OPS, serie PALTEX para técnicos, médicos y auxiliares No. 1. Retrieved 2021 йил 23-Septiembre. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3287/Manual%20de%20psiquiatria%20para%20trabajadores%20de%20atencion%20primaria%201.pdf?sequence=1>
- Palacio Chavarriaga, C., Rodríguez-Marín, L. J., y Gallego-Henao, A. M. (2019). Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: El suicidio como una alternativa. *Revista eleuthera*, 21, 34-47. <https://dx.doi.org/10.17151/eleu.2019.21.3>
- Parhuana Bando, A (2020). Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de doctorado presentado como requisito previo a la obtención del grado académico Doctora en medicina]. Universidad Nacional de San Marcos. Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16459>

- Plutchik, R., Van Praga, H., Conte, H., y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk: the suicide risk measure. *Compr Psychiatry*, 30(4), 296-302. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90053-9)
- Posada Villa, J., Aguilar Gaxiola, S., Magaña, C., y Gómez, L. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Rev.colomb.psiqiatr*, 33(3), 241-262. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502004000300002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300002&lng=en).
- República de Colombia, Ministerio de Salud. (1993). Resolución No. 008430 de 1993. Retrieved 2021 July 23-Septiembre from Resolucion No. 008430 de 1993: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf/622fd193-b21c-1536-8230-ef53241f8441>
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M., y Marín, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol.*, 61(2), 143-152. Citado por Suárez Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Caballero Domínguez, C. C., y Pineda Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Sábado, J., y Monforte, C. (2010). Propiedades métricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en profesionales de enfermería. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2010.*, 11. <http://psiqu.com/1-776>
- Santana, M., y Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Av.psicol.* 26(1) 2018, 26(1), 57-64. [https://www.researchgate.net/publication/331047748\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_Plutchik\\_suicide\\_risk\\_scale\\_in\\_a\\_sample\\_of\\_young\\_Mexicans\\_deprived\\_of\\_liberty](https://www.researchgate.net/publication/331047748_Psychometric_properties_of_the_Plutchik_suicide_risk_scale_in_a_sample_of_young_Mexicans_deprived_of_liberty)
- Santos, H., Marcon, S., Espinosa, M., Baptista, M., y Paulo, P. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(e2878). <http://10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Sarzosa Gómez, J.I.(2021). Adicción al internet en adolescentes de la Unidad Educativa Ulpiano Navarro en la ciudad de Otavalo. [Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora]. UCE <https://www.space.uce.edu.ec/handle/25000/25221>.
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3153. Epub 10 de noviembre de 2020. Recuperado en 25 de mayo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es).
- Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. [https://www.researchgate.net/publication/309202524\\_Factores\\_asociados\\_a\\_ideacion\\_suicida\\_en\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/309202524_Factores_asociados_a_ideacion_suicida_en_universitarios)
- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. <http://10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. *The Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239. From <https://>

[cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-ppgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-ppgar-a-proposal-for-a-family.pdf)

- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., y Wilkins, N. (2017). Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
- Suárez Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Caballero Domínguez, C. C., y Pineda Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Suárez Pinilla, P., Pérez Herrera, M., Suárez Pinilla, M., Medina Blanco, R., López García, E., Artal Simón, J., y Santiago Díaz, Y. (2020). Recurrencia de pensamientos y comportamientos suicidas durante un año de seguimiento: un estudio exploratorio. *Psychiatry Research*, 288. <http://10.1016/j.psychres.2020.112988>
- Unicef. (2017). SUICIDIO: Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Valencia Upegui, H., Campo Cabal, G., Borrero Cortés, C., García Gallardo, A. M., y Patiño García, M. M. (2011). Caracterización de la población con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994-2010). *Rev.colomb. psiquiatr.*, 40(4), 616-636. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a03.pdf>
- Vargas, A., y Maturana, A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.003>
- Yu, Y., Yang, X., Wang, S., Wang, H., Chang, R., Tsamlag, L.,... Lau, J. (2020). Serial multiple mediation of the association between internet gaming disorder and suicidal ideation by insomnia and depression in adolescents in Shanghai, China. *BMC Psychiatry*, 20(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02870-z>
- Zegarra Zamalloa, C., y Cuba Fuentes, M. (2017). Frecuencia de adicción a internet y desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de una localidad urbana de Lima. *Medwave*, 17(1). <http://doi.org/10.5867/medwave.2017.01.6857>

**Esta obra está bajo:** Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciante.

