

Intento de suicidio en adolescentes: ¿cuáles son los factores de riesgo?

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE VITORIA-GASTEIZ

Revisión crítica de la literatura científica

Autora: Ana de la Herrán Gutiérrez

Directora: Lidia Grima Ruiz de Angulo

Curso académico: 2019 – 2020

Nº de palabras: 6.253

ÍNDICE

Introducción	4
Marco conceptual y justificación.....	5
Objetivo	8
Metodología.....	8
Proceso de búsqueda.....	8
Proceso de selección	9
Proceso de análisis	9
Resultados y discusión.....	10
Factores de riesgo biológicos.....	11
Sexo	11
Edad	12
Factores de riesgo psicológico	13
Enfermedades mentales y problemas emocionales	13
Conducta suicida.....	14
Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas	15
Factores de riesgo social.....	15
Ámbito familiar.....	15
Ámbito escolar.....	16
Abuso físico y sexual.....	17
Conclusiones	18
Bibliografía.....	20
Anexos.....	23
Anexo 1. Tabla de palabras clave, sinónimos y tesauros	23
Anexo 2. Tabla de ecuaciones de búsqueda	24
Anexo 3. Diagrama de flujo	25
Anexo 4. Lectura crítica.....	26
Anexo 5. Tabla resumen de artículos.....	30
Anexo 6. Árbol categorial	37

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que han mostrado su apoyo durante este año para que lograra cumplir mis objetivos: familia, amigos y compañeros. Gracias Ama, por estar siempre ahí.

A Lidia, tutora externa a la escuela que ha dedicado tiempo y esfuerzo en ayudarnos con nuestros trabajos. Incluso cuando todo se torció por la pandemia y aun trabajando, seguía con nosotras.

A todas las enfermeras y auxiliares que nos han formado durante estos cuatro años. Sobre todo, a la Unidad de Salud Mental de Santiago, donde logré aclarar qué quería hacer como enfermera en el futuro.

INTRODUCCIÓN

El suicidio comprende uno de los problemas prioritarios de salud pública. Es la segunda causa principal de muerte no natural entre los jóvenes entre 15-29 años. El número de casos continúa en aumento. Uno de los pasos clave para la prevención precoz es la identificación de los factores de riesgo. Los servicios sanitarios deben incorporar estrategias para establecer intervenciones eficaces.

Metodología: Para la elaboración de esta revisión crítica de la literatura científica se realizaron diversas búsquedas en bases de datos y organizaciones de enfermería basadas en la evidencia: PSICOinfo, Medline, Web of Science, Embase, CINAHL y The Cochrane Library.

Resultados: Existen factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de intento de suicidio en la adolescencia. Los más destacados serían: ser mujer, edades comprendidas entre 13-16 años, presencia de enfermedades mentales (destacando la depresión y sus síntomas asociados), antecedentes de conducta suicida, el consumo de tóxicos, las dificultades en el ámbito escolar y familiar y, por último, haber sufrido abusos sexuales o físicos.

Conclusiones: Aquellos adolescentes que presentan estos factores incrementan el riesgo de intento autolítico; si se combinan varios, la probabilidad de que atenten contra su vida es aún mayor. La detección precoz de estos factores e incidir sobre los que sí son modificables puede facilitar la prevención de esta situación desde el ámbito enfermero.

Palabras clave: intento de suicidio, adolescente, factores de riesgo

MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN

Existen diferentes definiciones para describir intento suicida y suicidio. En el primer informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir el suicidio, se llegó a un consenso para describir ambos términos: el suicidio se entiende como “el acto de matarse deliberadamente”; el intento de suicidio es “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a la intoxicación autoinflingida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal”. Por cada suicidio, hay 20 intentos de suicidio más; está demostrado que es el factor de riesgo con más peso en la población¹.

Los adolescentes son más vulnerables a tener pensamientos suicidas. Está considerado como un proceso de desarrollo normal, ya que utilizan estas conductas suicidas como una vía de escape a los problemas que se enfrentan^{2,3}. La adolescencia es considerada una etapa de vital importancia para el crecimiento y desarrollo adecuado del ser humano, es un proceso de maduración física y mental. La OMS clasifica esta etapa entre los 10-19 años. El desarrollo de la adolescencia puede verse afectado por factores sociales, factores psicológicos y de otros tipos que pueden conllevar a la práctica de conductas de riesgo que afecten posteriormente a su adaptación y salud⁴.

Actualmente, el suicidio está considerado como uno de los problemas prioritarios de salud pública. Se debe sobre todo a la falta de intervenciones oportunas. Según la OMS, aproximadamente hay 800.000 suicidios al año en el mundo y es la segunda causa principal de muerte no natural entre los jóvenes entre 15-29 años, después de los accidentes de tráfico: el 8.5% de las muertes en este grupo de edad¹. El número de casos continúa en aumento y se prevé que a lo largo de este año habrá un ascenso de 900.000 a 1,53 millones de suicidios⁵.

A nivel estatal, los últimos datos ofrecidos por el Observatorio del suicidio en España son de 2017: 3.679 personas fallecieron por este motivo, una persona cada dos horas y media. Estos datos indican que respecto al año 2016, han aumentado un 3.1% más las defunciones⁶. Las muertes por suicidio en España doblan las de accidentes de tráfico y son 80 veces más que las de violencia de género. Respecto a la población más joven del país, entre los 15-29 años el suicidio es la segunda causa de muerte absoluta. Se calcula que por cada 100.000 habitantes hay 50-90 intentos de suicidio al año y 17/100.000 se producen en el medio hospitalario⁵.

Respecto a la Comunidad Autónoma Vasca (CAV), mediante la Encuesta de Salud de Euskadi que se realizó en 2018 se concluyó que un 3.1% de la población había pensado seriamente en quitarse la vida (2.8% en Álava). El rango de edad más afectado sería entre 15-24 años con un 2.6%. En la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi de 2019 indican que las mujeres residentes en Álava entre estas edades corresponden a una cifra del 5,4%⁵. Afirman también que un intento de suicidio previo puede aumentar la probabilidad de un nuevo intento hasta 100 veces. Un estudio que se realizó en la Universidad del País Vasco con una muestra de 650 estudiantes observaron resultados elevados respecto a la presencia de ideación suicida: 34,7% hombres y 39,2% mujeres⁷.

Uno de los pasos clave para la prevención del suicidio es la identificación de los factores de riesgo. La OMS indica que: “la mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen sin advertencia previa. Pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presentes.” Con esto tratan de desmentir que los suicidios son repentinos y no hay nada que se pueda hacer para prevenirlos¹. Al tratarse de un fenómeno multifactorial y complejo se trata de algo dificultoso para la investigación actual⁸.

En las líneas estratégicas de salud de la CAV actuales la prevención del suicidio está muy presente. En el documento de Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020 se incide en la necesidad de “protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental y/o factores de riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva de género”⁹. Para este año, se estima que la mortalidad por suicidio haya disminuido un 10% en hombres y un 5% en mujeres. En el documento de Retos y Proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020 consideran la prevención del suicidio y la implementación de protocolos en los niveles de atención primaria, hospitalización y atención especializada como prioridad¹⁰. Actualmente, existe un seguimiento no presencial mediante atención telefónica por el Consejo Sanitario de Osakidetza de aquellos pacientes que se consideren en riesgo¹¹. La coordinación integral entre todos los niveles asistenciales facilita que se lleve a cabo una respuesta continuada, además de poder gestionar los recursos de una manera eficaz¹².

Se debe tener en cuenta que los intentos de suicidio suponen una carga económica para las comunidades, producida por la utilización de los servicios de salud para solucionar los problemas causados por este acto¹. Según un estudio que se realizó en Colombia, el coste promedio de la atención sanitaria por persona de entre 13-18 años que habían intentado suicidarse en 2010 fue de 500€. Aplicaron un programa de prevención de suicidio a adolescentes, siendo el coste de 31,2€ por adolescente en alto riesgo. Con esto concluyen que con los costes que implica la atención de un intento suicida se pueden realizar programas de prevención para 16 adolescentes en alto riesgo. Por lo tanto, se considera la prevención del suicidio un recurso más eficaz y económico que ofrecer cuidados posteriores¹³. Además del efecto económico, el intento de suicidio también pueden suponer un gran impacto psicológico y social en el comportamiento de la persona afectada. En algunas ocasiones, supone incluso una discapacidad a largo plazo¹.

Identificar a los adolescentes en riesgo de manera temprana y manejarlo eficazmente es imprescindible, ofreciendo así seguimiento y apoyo. La OMS afirma que los servicios sanitarios deben incorporar la prevención del suicidio en sus intervenciones, consideran que no es esencial tener una formación especializada para llevar esto a cabo. Sí es cierto que recomiendan una educación básica a todos los profesionales de salud sobre la evaluación y manejo de los principales factores de riesgo. Muchas de las personas que se han suicidado han tenido un contacto previo con atención primaria u otros niveles asistenciales. La

participación de profesionales no especializados ha demostrado ser muy efectiva en la prevención del intento de suicidio¹.

Aquí entraría el papel de la enfermería, donde además está reconocido el diagnóstico enfermero NANDA (00150) *Riesgo de suicido* que se define como: susceptible de sufrir una lesión autoinfligida que amenaza la vida. En el NNNconsult consideran la adolescencia como población de riesgo. También incluyen diferentes factores de riesgo relacionados que se deben tener en cuenta para determinar este diagnóstico, como por ejemplo: cambio notable en el rendimiento académico, mal uso de sustancias, alteración de la vida familiar, sentimientos de culpabilidad o desesperanza, apoyo insuficiente, etc. Por lo tanto, las enfermeras tienen la capacidad y las herramientas necesarias para detectar dicho riesgo^{14,15}. Para que la prevención sea exitosa se debe conocer el origen del problema ya que facilita el entendimiento de los factores relacionados. Esto se logra mediante la valoración individualizada que aplica esta profesión, además nos brinda el conocimiento para identificar futuros casos^{3,16}.

La disciplina enfermera debe tener los recursos y aptitudes necesarias para abordar este tema. Primero, porque el intento de suicidio es el factor principal que puede derivar en un suicidio consumado. Segundo, porque está demostrado que en la adolescencia esto ocurre con frecuencia y no se realizan intervenciones eficaces. Por último, porque dentro de las líneas de prevención, conocer los factores de riesgo asociados a esta edad es lo más efectivo. Por todo esto, se considera oportuno realizar un estudio sobre la identificación de factores de riesgo del intento de suicidio en la adolescencia.

OBJETIVO

Identificar factores de riesgo asociados al intento de suicidio en la adolescencia.

METODOLOGÍA

1. PROCESO DE BÚSQUEDA

Para responder al objetivo de este trabajo, se realiza una revisión crítica de la literatura mediante un proceso de búsqueda sistemático y exhaustivo.

Primero, se definió el tema y el objetivo de búsqueda. Dicho objetivo fue descompuesto en diferentes palabras clave a las que se les buscaron sus respectivos sinónimos. Posteriormente, se realizaron búsquedas en las bases de datos para identificar los tesauros que asociaríamos a estas palabras clave. De esta manera, se realizó una tabla de términos de búsqueda que identificaba el lenguaje controlado específico de cada base de datos (*Anexo 1*). En segundo lugar, haciendo uso de los tesauros identificados se comenzaron a construir ecuaciones de búsqueda haciendo uso de los operadores booleanos “AND” y “OR”. Finalmente, se buscaron dichas ecuaciones en bases de datos y organizaciones de enfermería basadas en la evidencia: PSICOinfo, Medline, Web of Science, Embase, CINAHL y The Cochrane Library (*Anexo 2*).

Se describieron los diferentes criterios que debían cumplir los artículos para ser incluidos en esta revisión:

Criterios de inclusión

- Población: adolescentes entre 10-19 años de cualquier nacionalidad del mundo.
- Idioma de publicación: inglés y castellano, garantizan la comprensión.
- Antigüedad: desde el año 2010 hasta el año 2020.
- Artículos con acceso a texto completo.
- Tipo de diseño: La información que se recoge para los resultados debe pertenecer a fuentes primarias, deberán ser estudios: analíticos y/o descriptivos.
- Artículos que respondan al objetivo, a pesar de que su objetivo principal no sea el mismo.

Criterios de exclusión

- Se excluirán fuentes secundarias de información: revisiones sistemáticas, metaanálisis literatura gris, cartas al director y posters. También se excluirán los estudios de casos que pertenecen a fuentes primarias.
- Artículos repetidos

2. PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección se realizó mediante una primera lectura de los artículos por título y abstract, para así desechar los que no se ajustaran a nuestro estudio. Después, se inició una lectura a texto completo de los artículos seleccionados y se fueron aplicando los criterios de inclusión/exclusión. El proceso de selección de artículos queda reflejado en un diagrama de flujo (*Anexo 3*). Por último, se hizo una lectura crítica, mediante la cual seleccionamos los 15 artículos que se incluirán en el trabajo (*Anexo 4*).

3. PROCESO DE ANÁLISIS

Para la realización del proceso de análisis se hizo una tabla donde se recogen los resultados de interés de los diferentes artículos seleccionados, además de las características principales de estos (*Anexo 5*). Una vez resumidos estos resultados, se agruparon en estas temáticas para su posterior redacción: factores de riesgo biológicos, factores de riesgo psicológicos y factores de riesgo sociales (*Anexo 6*).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente revisión, tras aplicar la metodología descrita se seleccionaron 15 artículos para realizar el análisis y discusión de los resultados. Los tipos de diseño de los estudios presentan diferentes características (*Figura 1*). Lo mismo ocurre con los años de publicación y el país dónde se realiza el estudio (*Figura 2 y Figura 3*).

Figura 1: Tipo de diseño del estudio



Figura 2: Año de publicación del estudio

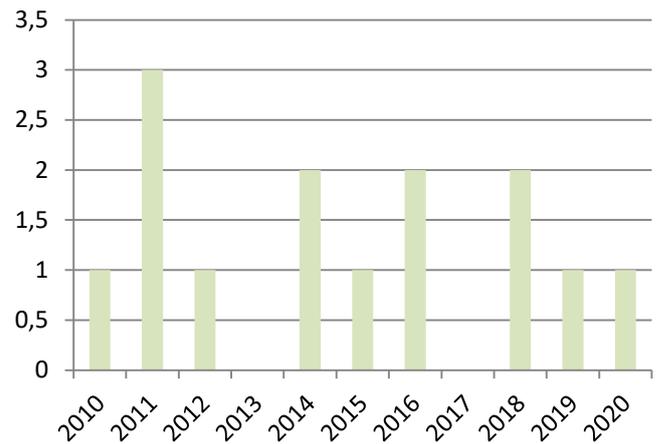
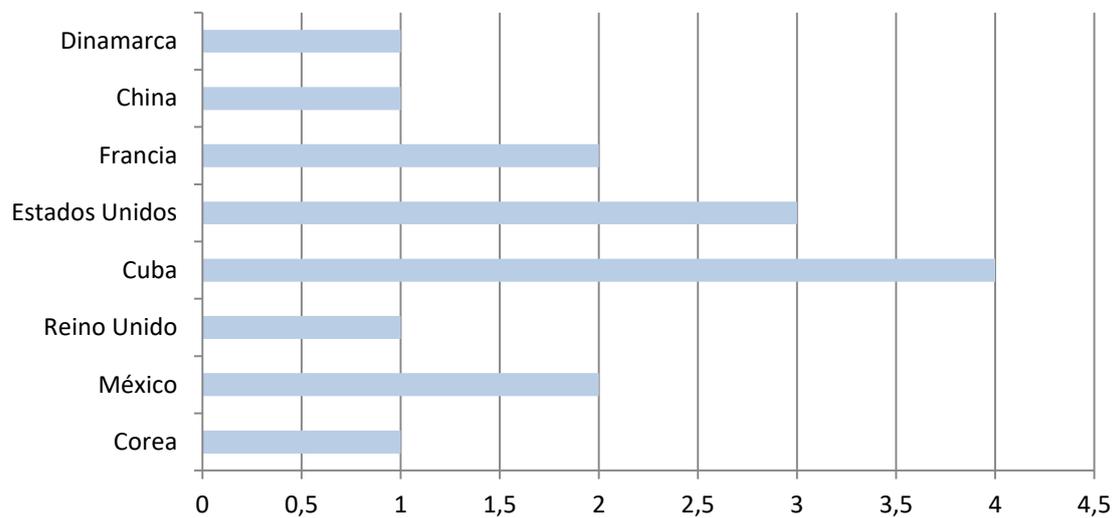


Figura 3: País del estudio



1. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

1.1. SEXO

En México, Contreras ML et al. realizaron un estudio mediante el uso de la información de 21.509 adolescentes (50.2% mujeres/49.8% hombres) que realizaron la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Ensanut) de 2012, la encuesta analizaba tres momentos diferentes. Las prevalencias de intento de suicidio en las féminas eran más elevadas ($p=0.00$): 4.4 (último año), 6.9 (antes de los 12 meses previos a la encuesta) y 5.4 (alguna vez en la vida) veces más que el grupo de hombres¹⁷. Los mismos autores, realizaron otro estudio dos años más tarde de características similares ($n= 22.126$), pero esta vez con los datos de la *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes* (ECDE) de 2012 y afirmaban que: la mujeres adolescentes tenían más riesgo de intento de suicidio, con una prevalencia de 10.3 frente a un 3.3 en los hombres ($p<0.001$)¹⁸. Se desconoce el porcentaje de participación de mujeres en el estudio lo que podría explicar la cifra de prevalencia tan elevada. Tanto la Ensanut como la ECDE tenían representatividad a nivel nacional^{17,18}.

En otro artículo analizan los datos de la encuesta *Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey* (K-YRBWS) de 2010, esta tenía representatividad a nivel nacional y alta tasa de respuesta (97.7%). Extrajeron una muestra de 73.238 adolescentes (52.5% hombres/ 47.5% mujeres), deducían que las mujeres representaban el 59.5% de los intentos de suicidio ($p<0.001$)¹⁹. Mars B, et al. analizaron los datos de la *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (ALSPAC) de 4.799 adolescentes. Las mujeres presentaban un riesgo de intento de suicidio más alto ($p<0.001$), con un porcentaje de 81.2% intentos de suicidio, aunque los autores indican que la participación de este estudio fue mayoritariamente de mujeres²⁰. Roscoät E et al. facilitaron un cuestionario a una muestra de adolescentes (Hombres 17.645/ Mujeres: 18.339), que representaban un 5% de los adolescentes franceses de 17 años. Encontraron que las mujeres presentaban un riesgo de intento de suicidio de un 11.8% frente a un 4.2% en los hombres ($p<0.001$)²¹.

En otra investigación en Francia, realizaron un seguimiento a 320 adolescentes que habían ingresado con diagnóstico de intento de suicidio: evaluaron a los pacientes al ingreso, a los 6 meses y a los 12 meses. Al ingreso, las mujeres representaban un 82.8% de los intentos de suicidio. En la última evaluación, a los 12 meses, sólo el 31% de la muestra inicial continuó el seguimiento, aunque seguía siendo representativa de la muestra inicial, donde el 80% de los intentos de suicidio eran mujeres²². En un hospital pediátrico de Guantánamo, realizaron un estudio de pacientes ($n=128$) que ingresaron por intento de suicidio en un periodo de un año, recogiendo experiencias propias de los pacientes y contrastándolas con las historias clínicas. 107 de los casos fueron mujeres, el 83.4% de la muestra total²³. En un estudio de casos y controles realizado en Dinamarca, ocurría algo similar ya que de los 381 adolescentes que habían intentado suicidarse, el 88% eran mujeres²⁴. En estos estudios no fue calculado el tamaño muestral²²⁻²⁴.

Fried LE et al. obtuvieron una muestra estratificada aleatoria de diferentes Institutos de Educación Secundaria de 9º (n=1.648) y 11º (n=1.728) grado, en Estados Unidos, con representatividad nacional: con un porcentaje de 48.6% hombres y 51.4% mujeres. Los resultados que obtuvieron indicaban que las mujeres de 9º grado, tenían mayor riesgo de intento de suicidio ($p<0.05$). La relación entre el género y el intento de suicidio no fue estadísticamente significativa en el 11º grado²⁵.

Como se puede observar, la mayoría de los estudios presentaban muestras homogéneas respecto al sexo, a pesar de que en algunos no se calcula el tamaño muestral. De todos modos, tanto en los estudios con muestras grandes, como los de muestras más reducidas, el resultado es que las mujeres presentan mayor riesgo de intento de suicidio que los hombres¹⁷⁻²⁵.

1.2. EDAD

Las cifras de la Ensanut indican que la prevalencia era mayor entre los grupos de edad de 14-16 años que los de 10-13 años ($p<0.05$): 4.8 veces mayor si el intento de suicidio fue en los 12 meses previos a la encuesta y 2.3 veces mayor alguna vez en la vida. Determinaron que el intento de suicidio en las mujeres disminuye según la edad aumenta: entre los 10-13 años hay un efecto marginal de 2.9%, entre los 14-16 años baja a 1.8% y entre los 17-19 años hasta 0.7%¹⁷. En el otro estudio realizado por estos mismos autores, señalan que el grupo de mayor riesgo para el intento de suicidio sería el de 15 años o menos, aunque este grupo de edad conformaba un 68.6% de la muestra total¹⁸.

Con los datos que se extrajeron de K-YRBW, observaron que tener de 12-15 años era un factor de riesgo para el grupo de "intento de suicidio" al compararlo con el grupo de "ideación suicida" ($p<0.001$). Compararon las variables independientes por género y concluyeron que pertenecer al grupo de edad entre 12-15 años solo fue un factor de riesgo estadísticamente significativo para el intento de suicidio en mujeres ($p<0.001$)¹⁹.

En el artículo de Fried EL et al. señalan que los adolescentes de 9º grado tenían una probabilidad de 4.9% de intentar suicidarse frente a 2.6% de los de 11º grado. La participación de ambos grados fue similar. En caso de ser mujer y pertenecer a 9º grado el riesgo de intento de suicidio aumenta hasta 7.1 veces ($p<0.05$)²⁵.

Aquí se puede observar cómo la edad con mayor riesgo para el intento de suicidio está comprendida entre los 13-16 años. Sí es cierto que en algunos artículos no se especifica el porcentaje de participación por rango de edad, por lo que se debe tener en cuenta como limitación^{17,19}. Por otro lado, encontramos estudios que relacionan el factor de la edad con el sexo femenino^{17,25}, demostrando así que ambos factores combinados suponen un riesgo para el intento de suicidio.

2. FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO

2.1. ENFERMEDADES MENTALES Y PROBLEMAS EMOCIONALES

En el estudio de casos y controles (n=36/72), pareados por sexo/edad, realizado en Pinar del Río, existían 6 veces más probabilidades de intento de suicidio si se tenía depresión ($p<0.0002$)²⁶. Roberts RE et al. en su estudio prospectivo (n=4.175, no llegan al tamaño muestral) mediante un cuestionario psiquiátrico validado, dicen que la depresión podría aumentar el riesgo en caso de ser el primer intento de suicidio ($p=0.0002$)²⁷. En el estudio de Fried LE et al. no analizaban el diagnóstico de depresión per se, sino que preguntaban si habían estado deprimidos en los últimos 7 días. Este fue el único factor de riesgo común para el intento de suicidio en los alumnos de 9º y 11º grado ($p<0.05$)²⁵.

En la ALSPAC evaluaron la presencia de ansiedad y depresión mediante el cuestionario *Development and Well-Being Assessment (DAWBA)*. Ambas enfermedades podrían aumentar el intento de suicidio hasta 3.5 veces más. De hecho presentaron las relaciones más fuertes para el intento de suicidio ($p<0.001$)²⁰. En la investigación de Yanjing X et al., (n= 6.686) el 21.15% de hombres y el 31.96% de mujeres que habían intentado suicidarse presentaban una depresión leve. Los datos se recogieron mediante un cuestionario validado que previamente se había utilizado para un estudio piloto y así comprobar que se podía aplicar a la población adolescente china. Además, en caso de presentar una depresión moderada y ansiedad leve (30.30% de los intentos de suicidio) o depresión moderada y ansiedad grave (46.55% de los intentos de suicidio), el riesgo de intento de suicidio era mayor ($p<0.001$)²⁸.

Dávila CA et al. observaron que las enfermedades mentales era la variable con mayor relación para el intento de suicidio ($p<0.001$): un 30% presentaban este factor, aumentaba el riesgo 3.6 veces¹⁸. En el artículo de Tailaferro LA et al. recogen los datos de la encuesta *Minnesota Student Survey (MSSIT)* de 2010 con una muestra de 70.022 adolescentes, donde el 88% de las escuelas de Minnesota participaron: preguntaban sobre la presencia de una enfermedad mental en los últimos 12 meses, dicho factor se consideraba un riesgo para el intento de suicidio ($p<0.001$)²⁹. Se debe tener en cuenta que en ambos estudios no se especifica la enfermedad mental a la que se refiere. Además, al tratarse de cuestionarios autoreportados, la subjetividad del adolescente puede influir en el resultado.

Entre los problemas emocionales más frecuentes, destacan los siguientes: síntomas depresivos, desesperanza y autoestima baja^{18,19,21,22,28-30}. Roscoat E et al. para analizar los síntomas depresivos utilizan *Adolescent Depression Rating Scale* (10 ítems, puntuación de 0-10, > 7 síntomas severos). El presentar síntomas depresivos severos fue el factor de riesgo más destacable para el intento de suicidio ($p<0.05$), aumentaba la posibilidad 4.98 en mujeres y 7.76 en hombres²¹.

Taliaferro LA et al. afirman que los síntomas depresivos y la desesperanza son los únicos factores con relación significativa con el grupo "intento de suicidio" al compararlo con el grupo

“no ideación ni intento suicida” ($p < 0.001$)²⁹. Kim SM et al. obtuvieron que la percepción de tristeza/desesperanza aumentaba el riesgo de intento de suicidio 6.69 veces. Fue la variable con los valores más altos ($p < 0.001$)¹⁹. Cortés A et al. y Mirkovic B et al. también mencionaron que la desesperanza tiene una relación directa con el intento de suicidio en la adolescencia ($p = 0.0148$ y $p = 0.01$ respectivamente)^{22,30}.

Para acabar con los problemas emocionales, según los datos de la ECDE el 12.9% de los adolescentes que se habían intentado suicidar tenían la autoestima baja ($p < 0.001$)¹⁸. Yanjing X et al. establecieron relaciones entre la autoestima baja y otros factores considerados de riesgo para el intento de suicidio: el 39.78% de los adolescentes que habían intentado suicidarse, presentaban autoestima baja, depresión leve y alto apoyo familiar ($p < 0.001$)²⁸. A pesar de tener un buen apoyo familiar, presentar síntomas de depresión influye en el intento de suicidio.

2.2. CONDUCTA SUICIDA

En el estudio de Roberts E. et al. el 11.2% de quienes habían intentado suicidarse al inicio del estudio lo habían vuelto a intentar pasado un año, lo que aumentaba 13 veces la probabilidad ($p < 0.05$)²⁷, al tratarse de un estudio longitudinal, el resultado cobra más evidencia ya que se pueden establecer relaciones causales entre las diferentes variables. En Francia, de los 320 adolescentes ingresados por intento de suicidio el 65% tenía antecedentes de intentos previos ($p < 0.033$)²².

Cortés A et al. indican que la autolesión es el factor con mayor relación, ya que aumenta el riesgo de intento de suicidio 81% en hombres y 82% en mujeres³⁰. Los datos de la MSSIT indican que este factor aumenta el riesgo de intento de suicidio hasta 28 veces ($p < 0.001$)²⁹. Mars B et al. recogen que el 30% de los adolescentes que habían intentado suicidarse, habían practicado la autolesión sin intención suicida²⁰.

Respecto a la conducta suicida en familiares, la investigación de Pinar del Rio concluye que este antecedente estaba 9 veces más presente en el grupo caso que en el control ($p = 0.0001$), por lo que había 11 veces más probabilidades de intento de suicidio. Esta cifra tan elevada puede deberse a que el estudio comprendía una muestra muy reducida ($n = 108$)²⁶. En otro estudio de casos y controles los antecedentes suicidas familiares y el intento de suicidio están relacionados ($p = 0.0001$), el riesgo aumentaba hasta 3.72 veces más³⁰. Roberts ER et al. coinciden, ya que uno de los factores más comunes era la presencia de antecedentes de suicidio en conocidos cercanos ($p < 0.05$), siendo la probabilidad 4.7 veces mayor²⁷. De la misma manera, los datos de la ASPLAC obtuvieron asociaciones muy elevadas en esta variable: el 80.6% de los intentos de suicidio tenían antecedentes de autolesión en amigos, aumentaba el riesgo hasta 13 veces más en hombres y 4 en mujeres ($p < 0.001$)²⁰.

2.3. CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS

En la Ensanut, preguntaban si los adolescentes habían consumido por lo menos 5 cajetillas de cigarrillos, lo que podría aumentar el intento de suicidio: hasta 2.4 veces si el consumo fue 12 meses previos a la encuesta y 2.2 veces más alguna vez en la vida ($p=0.00$)¹⁷. Tailaferro et al. recogen que fumar tabaco más de una vez al mes puede considerarse un factor de riesgo para el intento de suicidio en hombres ($p=0.0033$)²⁹. Mientras que los datos de la ALSPAC indican que fumar tabaco, por lo menos una vez a la semana, solo es un factor de riesgo en el caso de las mujeres, aumentando este hasta 6 veces más ($p=0.01$)²⁰. Al igual que en el estudio de Roscoat E et al. donde dicen que si se consume tabaco diariamente y se pertenece al sexo femenino el riesgo podría aumentar hasta 2 veces más ($p<0.05$)²¹. En el estudio realizado a estudiantes de 9º y 11º grado, fumar tabaco solo se relacionó como factor de riesgo del intento de suicidio en los más mayores (18% de los intentos de suicidio), aumentando el riesgo de intento de suicidio 3 veces ($p<0.05$)²⁵.

Respecto al consumo de alcohol, los datos recogidos de ASPLAC objetivaban que el 25.7% de los intentos de suicidio habían bebido >4 bebidas en un día en los últimos 6 meses ($p<0.001$)²⁰. Los autores que analizaron los datos de la Ensanut y la ECDE indican el consumo de alcohol como un factor de riesgo para el intento de suicidio: aumentaba el riesgo de intento 1.7 y 4 veces más respectivamente ($p=0.00$)^{17,18}.

En cuanto al consumo de marihuana y otras drogas ilegales en la investigación Dávila CA et al. quienes consumieron drogas en el último mes, obtuvieron porcentajes más elevados de intento de suicidio (15.4%), estableciéndose una relación entre el intento autolítico y el consumo ($p=0.000$)¹⁸. Al igual que Fried LE et al. ya que 12.3% de los estudiantes que habían consumido alguna droga ilegal se había intentado suicidar ($p<0.05$)²⁵. Kim SM et al. al comparar el grupo de "intento de suicidio" vs "ideación suicida", el consumo de drogas fue el factor con mayor influencia en el intento de suicidio, el riesgo aumentaba 4.4 veces¹⁹. En estos estudios no se hace hincapié en el tipo de droga que se consume^{18,19,25}. Mars B et al. concluyen que el 14.4% de los adolescentes que se habían autolesionado con intención suicida consumían cannabis ($p<0.001$)²⁰. En el artículo de Roberts E et al. el consumo de marihuana aumentaba la probabilidad de suicidio 4.7 veces siendo el factor de riesgo con mayor relación²⁷.

3. FACTORES DE RIESGO SOCIAL

3.1. ÁMBITO FAMILIAR

En un estudio de casos y controles los conflictos familiares presentaban un riesgo de aumentar el intento de suicidio hasta 6.45 veces. Este factor estaba presente en el 64.8% del grupo caso frente al 22.2% del grupo control³¹. En otro estudio del mismo diseño, el 66% de los casos reportaron que la principal razón por la que habían decidido suicidarse eran los padres: el 41% estaban distanciados de sus progenitores frente a un 4% del grupo control ($p=0.02$). El 62.5% de los adolescentes que presentaban este factor y además no se sentían escuchados habían intentado suicidarse ($p<0.0001$), lo que nos indica la importancia de que los adolescentes

encuentren apoyo y puedan expresarse²⁴. Otamendy C et al. coinciden con la falta de comunicación, ya que el 43.1% de los adolescentes con dificultades en la comunicación familiar habían intentado suicidarse²³. De la misma manera, los datos de la ECDE recogen que el 12.1% de los estudiantes que intentaron suicidarse presentaban este factor ($p < 0.0001$)¹⁸. Demostrando de nuevo, el importante rol que desempeñan los progenitores realizando una escucha activa de las preocupaciones de sus hijos. En el estudio de casos y controles ($n=87/261$) de Cortés A et al. evidencian que la disputa con los padres ($p=0.0104$), no confiar en ellos ($p=0.0001$) y tener problemas serios de vivienda ($p=0.0002$) eran factores de riesgo que aumentaba la prevalencia de intento de suicidio³⁰.

Mediante las cifras que se recogen de la MSSIT y la K-YRBWS, refieren que haber abandonado el hogar, no vivir con sus padres o vivir solo con un progenitor aumentaban el riesgo de intento de suicidio ($p < 0.001$)^{19,29}. Roscoat E et al. indican que el no tener o mantener una mala relación con los padres era un factor de riesgo para los hombres ($p < 0.05$), mientras que los padres estuvieran separados y mantener una mala relación con ellos afectaba a las mujeres ($p < 0.05$)²¹.

Por otro lado, Yanjing X et al. establecen relaciones entre diferentes factores de riesgo que demuestran tener un efecto sobre la prevalencia de intento de suicidio: el 39.24% de las adolescentes que habían intentado suicidarse presentaban una cohesión familiar baja, con alto apoyo social y una depresión leve ($p < 0.001$); el 55.77% presentaban una adaptabilidad familiar baja, con ansiedad leve y depresión moderada ($p=0.037$)²⁸. Estos resultados nos permiten afirmar que existe una relación multicausal para el intento de suicidio, ya que los diferentes factores analizados en conjunto pueden aumentar la probabilidad de este.

3.2. ÁMBITO ESCOLAR

López JN et al. realizaron un estudio de casos y controles ($n=54/128$). Los casos incluían a adolescentes que habían tenido un intento de suicidio en área de salud de Santiago de Cuba y los controles fueron escogidos mediante muestreo aleatorio simple con características análogas: afirman que sufrir conflictos escolares aumenta la prevalencia de intento de suicidio ($p < 0.01$) y si este factor fuese eliminado el riesgo disminuiría un 69%³¹. En otro estudio de casos y controles indican que el 33.3% de los casos que habían intentado suicidarse referían tener dificultades en la escuela, aumentando el riesgo de intento 5 veces más²⁶. Igualmente, Otamedy C et al. muestran cómo de los 128 adolescentes ingresados por intento de suicidio, el 23.3% tenían dificultades escolares²³. En el estudio Hedeland LR et al. relacionan los problemas académicos con tener una relación distanciada con los progenitores: los dos factores muestran relación con el intento de suicidio ($p < 0.001$), aumentando la probabilidad 4.7 veces²⁴.

En la investigación de Fried LE et al. dentro del grupo de los alumnos de 9º grado que habían intentado suicidarse el 7.7% refería suspender ($p < 0.05$)²⁵. En la investigación realizada con adolescentes franceses, obtuvieron una relación positiva entre el intento de suicidio y repetir

curso para ambos sexos ($p < 0.05$), mientras que abandonar la escuela solo mostró relación en mujeres ($p < 0.05$): el 23.8% de las mujeres que intentaron suicidarse no acudían a la escuela²¹. Los datos de la K-YRBWS concluyen que de los 3.616 adolescentes que habían intentado suicidarse el 51.8% tenían bajos logros académicos ($p < 0.001$)¹⁹. De la misma manera, las cifras de la Ensanut para el rezago educativo (si habían llegado al curso para su edad o no) afirmaban que por cada cien estudiantes que cumplían esta característica, cuatro habían intentado suicidarse ($p = 0.01$)¹⁷. Roberts RE et al. analizaron si el estrés escolar podría aumentar la posibilidad de intento de suicidio. La relación entre ambas variables fue positiva ($p < 0.05$), este factor elevaba el riesgo 4.72 veces más²⁷.

3.3. ABUSO FÍSICO Y SEXUAL

Los datos de la ALSPAC confirman que haber sufrido bullying, al menos una vez a la semana durante 6 meses, era uno de los factores más comunes asociados a la autolesión con intento de suicidio ($p < 0.001$). El 40.3% que reportaron intento de suicidio se encontraban en esa situación de abuso²⁰. Hedeland EL et al. afirman que se trata de los factores más comunes con 17% de los casos. En caso de sufrir bullying y no sentirse escuchados el riesgo de intento de suicidio aumentaba ($p = 0.02$), lo mismo ocurría si sufrían bullying y la principal razón de intentar suicidarse eran los padres ($p = 0.02$)²⁴. Una vez más, existe relación entre los factores analizados, como es el caso de las dificultades en el ámbito familiar y el sufrir un abuso físico.

Cortés A et al. muestran cómo el 44.3% de los casos que habían tenido un intento de suicidio sufrían maltrato físico ($p = 0.0001$)³⁰. Los datos de la Ensanut también indican que sufrir un episodio de violencia aumenta el riesgo hasta 5.8 veces¹⁷. En el artículo de Fried LE los estudiantes de 12º grado que habían sufrido abuso físico de un familiar, aumentaba el riesgo 3.3 veces ($p < 0.05$)²⁵. Por otro lado, en el estudio de Taliaferro LA et al. el abuso físico fue uno de los principales factores de riesgo para el intento de suicidio en las mujeres adolescentes ($p = 0.001$)²⁹.

Tras analizar las respuestas de la MSSIT dedujeron que el abuso sexual incrementa el riesgo de intento de suicidio en ambos sexos si se comparaba el grupo de "intento de suicidio" frente al de "no ideación ni intento suicida" (mujeres, $p < 0.001$ / hombres, $p < 0.0033$). Mientras que al comparar el grupo de "intento de suicidio" frente al de "ideación suicida sin intento de suicidio", encontraron que el abuso sexual solo era un factor de riesgo en el caso de las mujeres ($p < 0.001$)²⁹. A su vez, los datos de la ECDE mostraron que el 19% de quienes se habían intentado suicidar habían sido forzados o presionados a tener un contacto sexual, aumentando el riesgo hasta 2.6 veces ($p = 0.000$)¹⁸. Las cifras de la ALSPAC coinciden con estos resultados, ya que el abuso sexual aumentaba la probabilidad de intento de suicidio 3.4 veces ($p = 0.031$)²⁰. Finalmente, encontramos el estudio de Fried EL et al. donde el 15.5% (9º grado) y el 21.2% (11º grado) de quienes intentaron suicidarse afirmaron haber sufrido abuso sexual. Solo se encontró relación estadísticamente significativa en el caso de los estudiantes de 11º grado ($p < 0.01$), aumentaba el riesgo de intento de suicidio 9.24 veces²⁵.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión muestran que el intento de suicidio en la adolescencia está asociado a diferentes factores de riesgo que a su vez pueden estar interrelacionados. Los más repetidos en la literatura serían los siguientes: ser mujer, edades comprendidas entre 13-16 años, presencia de enfermedades mentales (destacando la depresión y sus síntomas asociados), antecedentes de conducta suicida, el consumo de tóxicos, las dificultades en el ámbito escolar y familiar, y por último, haber sufrido abusos sexuales o físicos. De todos modos, se debe tener en cuenta que los datos encontrados podrían estar sesgados: por el estigma social que supone todo lo relacionado con el suicidio y la salud mental, el sobreproteccionismo familiar y la infradetección de casos, puesto que en ocasiones se consideran accidentes.

Los estudios seleccionados para la revisión presentan sus propias limitaciones. Primero, estudian variables como las enfermedades mentales o el abuso de sustancias, que precisan de un diagnóstico médico por lo que mediante cuestionarios es difícil determinar con seguridad la presencia de estos factores. Segundo, en los datos que se recogen, a pesar de utilizar instrumentos validados, los criterios para establecer la presencia de un factor u otro difieren en los estudios, lo que dificulta comparar los resultados. Tercero, muchos de los estudios incluidos en la revisión son de carácter retrospectivo, por lo que no se puede tener en cuenta la temporalidad y el orden en el que ocurren los eventos. Cuarto, al tratarse de estudios realizados en otros países, no se podrían extrapolar los datos a nuestra población.

Por esto, al igual que en la bibliografía consultada, se recomienda ampliar las líneas de investigación teniendo en cuenta que el problema sigue en aumento. La mayoría de los estudios sobre el suicidio encontrados en las bases de datos, se realizaban con muestras de adultos y analizaban otros aspectos como la ideación suicida o el suicidio consumado, cuando un intento de suicidio previo es el indicador más potente para detectar adolescentes en riesgo. Sería aconsejable que se establecieran criterios comunes para detectar dichos factores de riesgo: si los datos se obtienen mediante el mismo método, la comparación de los resultados tendría mayor validez. Los estudios prospectivos serían los más acertados para realizar estas investigaciones, puesto que se podría analizar en qué momento aparecen los factores y si realmente afectan al adolescente para cometer un intento autolítico. Calcular siempre el tamaño muestral, ya que como se menciona en varias ocasiones, cada adolescente tiene sus propias características y vivencias. Muestras pequeñas podrían no tener suficiente poder estadístico y detectar factores de riesgo que no son aplicables al resto de personas en esta etapa de la vida.

Por todo lo anterior, tanto en la investigación enfermera como en la práctica clínica deberían ampliarse estos conocimientos. En esta profesión, una de las competencias más efectivas para la prevención es la educación sanitaria. Por lo que educar a los adolescentes para alertar y reducir los factores de riesgo del intento de suicidio disminuiría este problema social que va en

aumento. De todos modos, se debe tener en cuenta que algunos de los factores mencionados no son modificables, pero conocerlos serviría para establecer una detección precoz y facilitar el abordaje de la situación. Por otro lado, conocer los factores modificables podría ayudar a los enfermeros a incidir en ellos y realizar un seguimiento posterior. Dentro del conjunto de profesionales sanitarios, la enfermería mantiene un contacto directo con el paciente y las relaciones terapéuticas que se establecen suelen ser muy estrechas. Esto facilitaría conocer las inquietudes y situación emocional de los adolescentes, para así poder indagar en los factores de riesgo que ya se conocen. La entrevista clínica y la valoración continua, en las que se basa la profesión, sería el método más acertado para detectar dichos factores. No se debería caer en el uso exclusivo de escalas para identificar situaciones de riesgo de suicidio, sino que estos seguimientos deberían estar consensuados entre el enfermero y el paciente: realizando una atención centrada en la persona, buscar indicadores particulares e identificando las necesidades alteradas. De esta manera, se podría tener una valoración real del riesgo y buscar estrategias de manera conjunta para manejarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Washintong, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014: 1–94.
2. Róman V, Abud C. Comunicación, infancia y adolescencia. Guías para periodistas: Suicidio. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) - Red Argentina Periodismo Científico; 2017; 1–26.
3. Cruz Morales EM, Valdayo Rosado B, Martín Almenta R. Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol.* 2017; 2(1):221.
4. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. OMS; 2019 [acceso 22 Oct 2019] Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. Departamento de Salud, Gobierno Vasco y Osakidetza. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; abril 2019.
6. Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME) [sede Web]. España: FSME; 2017 [acceso el 24 Nov 2019]. Observatorio del suicidio en España 2017. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2017>
7. Blasco MJ, Castevellí P, Almenara J, Lagares C, Roca M, Sesé A, et al. Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) project. *BMC Psychiatry.* 2016;16(122).
8. Navarrete Betancort EM, Herrera Rodríguez J, León Pérez P. Los límites de la prevención del suicidio. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2019; 39(135):193–214.
9. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Osasuna, Pertsonen Eskubidea, Guztion Ardura. Políticas Salud para Euskadi 2013 - 2020. Vitoria-Gasteiz (Álava): Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2014(2).
10. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Retos y proyectos estratégicos de Osakidetza 2017 - 2020. Vitoria-Gasteiz (Álava): Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza; 2017.
11. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Líneas estratégicas Departamento de Salud 2017 - 2020. Vitoria-Gasteiz (Álava): Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2017(1).
12. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Dos sistemas, un objetivo: las personas.

Prioridades Estratégicas Atención Sociosanitaria Euskadi 2017 - 2020. Vitoria-Gasteiz (Álava): Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2018(1).

13. Monroy MMO, Céspedes ÁM, Olmos IP. Prevention versus Clinical Management of Suicide Attempts in Adolescents: What are the Costs? *Rev Ciencias la Salud*. 2018; 16(2):188–202.
14. Jiménez J, Cencerrado MÁ, Navas D, Guillén E, Carreras R. Evaluación enfermera en pacientes en protocolo de riesgo de suicidio en el centro de salud mental de adultos Martí I Juliá de Santa Coloma de Gramenet. *Rev Enfermería y Salud Ment*. 2020;(14):3–11.
15. NNNConsult. Riesgo de suicidio. [base de datos en Internet]. Elsevier, 2020. [Acceso el 17 En 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/150/>
16. Piedrahita LE, Angélica García M, Mesa JS, Rosero IS. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colomb Med*. 2011; 42:334–75.
17. Contreras ML, Dávila CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Gerenc y Políticas Salud*. 2018; 17(34):1–14.
18. Dávila CA, Contreras ML. Intento de suicidio en adolescentes : factores asociados. *Rev Chil Pediatría*. 2019; 90(6).
19. Kim SM, Baek JH, Han DH, Lee YS, Yurgelun-Todd DA. Psychosocial-Environmental Risk Factors for Suicide Attempts in Adolescents with Suicidal Ideation: Findings from a Sample of 73,238 Adolescents. *Suicide Life-Threatening Behav*. 2015; 45(4):477–87.
20. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. *J Affect Disord*. 2014; 168:407–14.
21. Roscoät E, Legleye S, Guignard R, Husky M, Beck F. Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. *J Affect Disord*. 2016; 190:517–21.
22. Mirkovic B, Cohen D, Garny de la Rivière S, Pellerin H, Guilé JM, Consoli A, et al. Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 1-12.
23. Otamendy C, Nápoles Y, Álvarez Y, Barja de la Fuente E, Argüelles C. Comportamiento de intento suicida en adolescentes. *Rev Inf Científica*. 2011; 70(2).
24. Hedeland RL, Teilmann G, Jørgensen MH, Thiesen LR, Andersen J. Risk factors and

- characteristics of suicide attempts among 381 suicidal adolescents. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2016; 105(10):1231–8.
25. Fried LE, Williams S, Cabral H, Hacker K. Differences in Risk Factors for Suicide Attempts Among 9th and 11th Grade Youth: A Longitudinal Perspective. *J Sch Nurs*. 2013; 29(2):113–22.
 26. Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez N, Hernández PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2011; 15(4):52–61.
 27. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. One-Year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. *Arch Suicide Res*. 2010; 14(1):66–78.
 28. Yanjing X, Chihhuan W, Mengmeng S. Identifying Chinese adolescents with a high suicide attempt risk. *Psychiatry Res*. 2018; 269:474–80.
 29. Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide Life-Threatening Behav*. 2014; 44(1):6–22.
 30. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Salvador J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2011; 27(1):33–41.
 31. López JN, Vázquez MM. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*. 2010; 14(3):353–8.

ANEXO 1. TABLA DE PALABRAS CLAVES, SINÓNIMOS Y TESAUROS

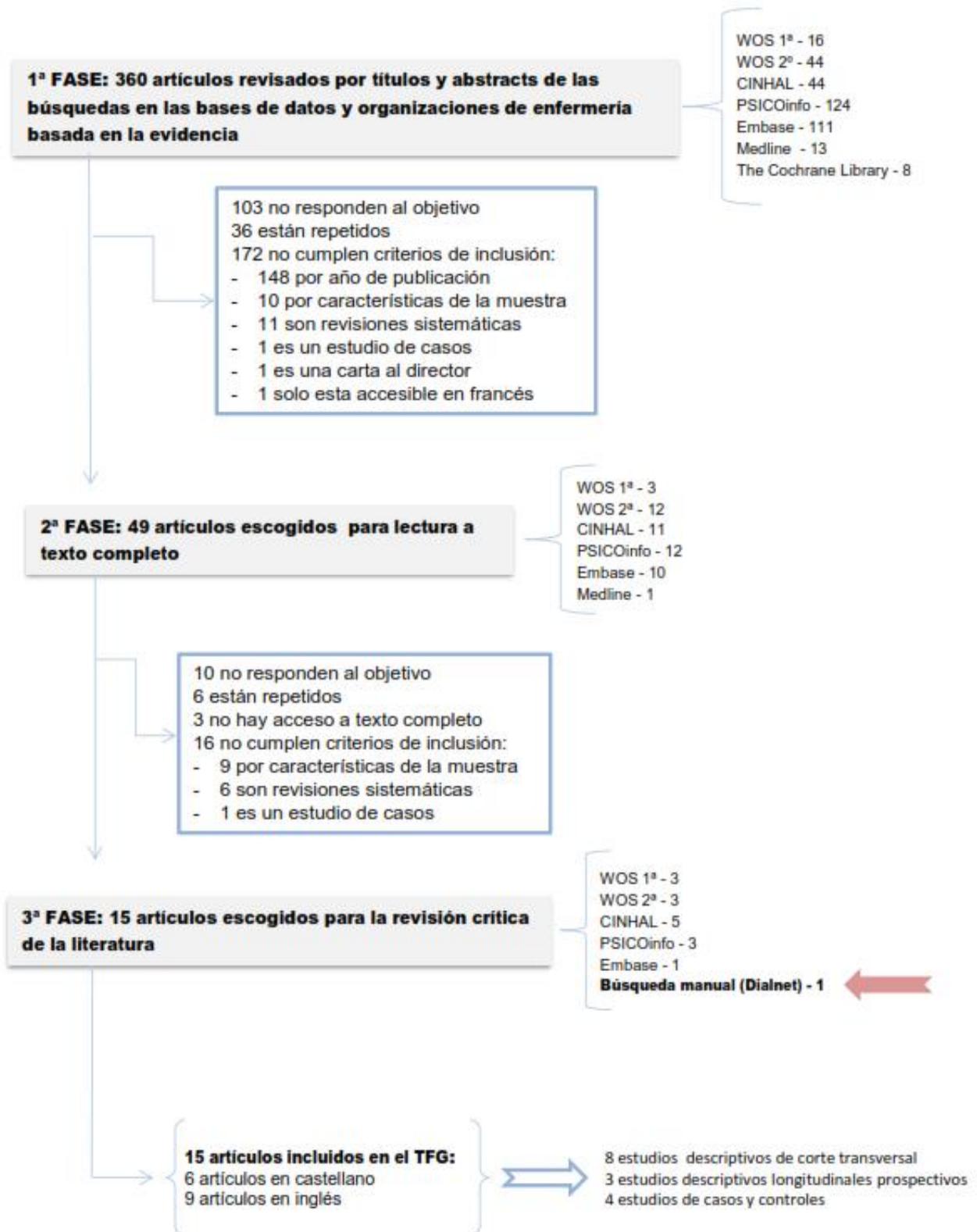
OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio para su prevención en la adolescencia

Lenguaje Natural			Lenguaje controlado en las bases de datos
Conceptos	Sinónimo	Inglés	Búsqueda en el Tesauro de las diferentes Bases de datos
Intento de suicidio	Intento autolítico	Suicide attempted Suicide attempt	PSICOinfo (Thesaurus): suicide, Attempted suicide, Suicidal ideation self-injurious behavior, suicide prevention Medline (MeSH): suicide attempted, suicide Embase(EMTREE): suicide, suicide attempt CINAHL (descriptores): suicide attempt Web of Science: intento de suicidio, suicide attempted
Adolescente	Juvenil Pubertad	Adolescent Teenager Young Pubescent Teen Adolescence Youth Adolescent attitudes	PSICOinfo (Thesaurus): Puberty, Adolescent attitudes Embase (EMTREE): adolescence, adolescent, adolescent behavior Medline (MeSH): adolescent, adolescence CINAHL (descriptores): adolescents Web of Science: adolescent, adolescente
Factor de riesgo	Indicador de riesgo Causas de riesgo Componentes de riesgo	Risk factor Warning sign de Indicator	PSICOinfo (Thesaurus): Risk factors Medline (MeSH): Risk factors Embase (EMTREE): Risk factor, indicator CINAHL (descriptores): risk factors Web of Science: risk factor, factor de riesgo

ANEXO 2. TABLA DE ECUACIONES DE BÚSQUEDA

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones
		Encontrados	Válidos	
Web Of Science (WOS) 1ª	TS=(intento de suicidio AND adolescente) AND factor de riesgo	16	3	Búsqueda efectiva pero muy limitada, realizar más búsquedas con diferentes ecuaciones en esta base de datos. Hacer la búsqueda en inglés y limitando al título en vez de al tema, puede tener más resultados.
Web of Science (WOS) 2ª	TI= (risk factor AND adolescent AND suicide attempted)	44	12	Búsqueda efectiva. Probar con la misma ecuación en otras bases de datos.
CINAHL	(TI) risk factors AND suicide attempt AND adolescents	44	11	Búsqueda efectiva.
PsicoInfo	(Attempted Suicide AND Risk Factors) limit to (full text and abstracts and adolescence <13 to 17>)	124	12	Búsqueda amplia pero efectiva.
Embase	Adolescence AND risk factor AND suicide attempt	111	10	Búsqueda amplia pero efectiva.
Medline	Risk factors AND (Suicide OR suicide Attempted)	13	1	Búsqueda muy limitada.
The Cochrane Library	Suicidio AND adolescente AND factor de riesgo	8	0	Búsqueda limitada y no efectiva. Ningún artículo relacionado con el objetivo del estudio.

ANEXO 3. DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXO 4. LECTURA CRÍTICA

Artículo: Dávila CA, Contreras ML. Intento de suicidio en adolescentes : factores asociados. Rev Chil Pediatría. 2019; 90(6).

Objetivos e hipótesis	<p>¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?</p>	<p>Si ¿Por qué? Se formula correctamente los componentes necesarios de la pregunta de investigación, si nos basamos en la pregunta PICO estos serían los componentes descritos (no se realiza intervención de control o comparación): (P) adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México (I) analizar la prevalencia y sus factores asociados (O) intento de suicidio</p>
	<p>¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?</p>	<p>Si ¿Por qué? Se trata de un estudio descriptivo transversal. Los estudios de estas características se suelen utilizar para identificar factores de riesgo de una variable dependiente, en este caso el intento de suicidio. Mediante la recogida de datos se puede realizar el análisis de estos para responder a la hipótesis etiológica. A pesar de estos tipos de estudio tengan un nivel de evidencia pobre, se valora la calidad del estudio. De todos modos, se debe tener en cuenta que al ser de carácter retrospectivo es complicado establecer relaciones respecto a la temporalidad en la que aparecen los factores de riesgo y se produce el intento de suicidio.</p>
Diseño	<p>Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?</p>	<p>- ¿Por qué? No se trata de un estudio de intervención/experimental.</p>
	<p>¿Se identifica y describe la población?</p>	<p>Si ¿Por qué? 22.2126 estudiantes de secundaria y bachillerato que realizaron la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México en 2012 (ECDE) y completaron las siete secciones de dicha encuesta.</p>
Población y muestra	<p>¿Es adecuada la estrategia de muestreo?</p>	<p>Si El diseño de la muestra es estratificado y por conglomerados.</p>
	<p>¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?</p>	<p>Si ¿Por qué? No se calcula el tamaño muestral pero la encuesta de la ECDE de 2012 tenía representatividad para la Ciudad de México, sus 16 municipios y los niveles educativos de secundaria y bachillerato.</p>

Medición de las variables	<p>¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?</p>	<p>Si ¿Por qué? Los datos que se miden se obtienen a partir de la encuesta de la ECDE de 2012. Esta consta de un cuestionario anónimo, estructurado y autoaplicado que había sido validado en encuestas anteriores. Además la realización de esta encuesta fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y por las autoridades educativas del Distrito Federal para ser aplicada a nivel escolar.</p>
fbControl de Sesgos	<p>Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?</p>	<p>Si Los grupos son homogéneos respecto al sexo (50.2% mujeres / 49.8% hombres) y residencia ya que todos los estudiantes pertenecen a la Ciudad de México. El nivel de escolaridad es prácticamente homogéneo ya que el 53.9% están en secundaria y el 46.1% a bachillerato. Si es cierto que hay diferencias en la participación en la encuesta respecto a la edad: 15 años 68.6%, 16-17 años 24.4% y 18 años 6.9%.</p>
	<p>Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada</p>	<p>Si ¿Por qué? Existe enmascaramiento del investigador ya que los datos recogidos son a partir de una encuesta que no es realizada por este. También hay enmascaramiento de la persona investigada ya que los datos que recogidos en la encuesta no tenían la finalidad de ser usados para hacer estudios sobre el intento de suicidio.</p>
Valoración Resultados	<p>¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?</p>	<p>Si ¿Por qué? Los resultados que obtienen responden a la pregunta de investigación que se plantean en el estudio. Los que interesan para nuestra revisión serían los factores de riesgo asociados al intento de suicidio que serían los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres (p< 0.001) - 15 o menos años (p<0.001) - Autoestima baja (p<0.001) - Enfermedad mental (depresión, ansiedad, etc) (p<0.001) - Consumo de drogas/alcohol (p=0.000) - No vivir con los padres (p<0.001) Comunicación mala con los padres (p<0.001) - Clima familiar malo (p<0.001) - Forzados/presionados a tener un contacto sexual (p=0.000)
Valoración Final	<p>¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?</p>	<p>Si ¿Por qué? Tiene validez interna, ya que los datos se recogen de una muestra significativa para toda la población de México. Aunque puede no ser extrapolable a la población mundial, ya que todos los países no tienen las mismas características. La encuesta de la que se extraen los datos está validada, por lo que aumenta la fiabilidad del estudio. Los datos se miden rigurosamente mediante análisis estadísticos.</p>

Artículos:

1. Contreras ML, Dávila CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. Gerenc y Políticas Salud. 2018;17(34):1–14.
2. Roscoät E, Legleye S, Guignard R, Husky M, Beck F. Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. J Affect Disord. 2016; 190:517–21.
3. Taliadro LA, Muehlenkamp JJ. Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. Suicide Life-Threatening Behav. 2014;44(1):6–22.
3. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Salvador J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2011;27(1):33–41.
5. Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez N, Hernández PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río 2011;15(4):52–61.
6. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. One-Year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. Arch Suicide Res. 2010;14(1):66–78.
7. Yanjing X, Chihhuan W, Mengmeng S. Identifying Chinese adolescents with a high suicide attempt risk. Psychiatry Res. 2018;269:474–80.
8. Kim SM, Baek JH, Han DH, Lee YS, Yurgelun-Todd DA. Psychosocial-Environmental Risk Factors for Suicide Attempts in Adolescents with Suicidal Ideation: Findings from a Sample of 73,238 Adolescents. Suicide Life-Threatening Behav. 2015;45(4):477–87.
9. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. J Affect Disord. 2014;168:407–14.
10. Hedeland RL, Teilmann G, Jørgensen MH, Thiesen LR, Andersen J. Risk factors and characteristics of suicide attempts among 381 suicidal adolescents. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2016;105(10):1231–8.
11. Otamendy C, Nápoles Y, Álvarez Y, Barja de la Fuente E, Argüelles C. Comportamiento de intento suicida en adolescentes. Rev Inf Científica. 2011;70(2).
12. Mirkovic B, Cohen D, Garny de la Rivière S, Pellerin H, Guilé JM, Consoli A, et al. Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020; 1-12.
13. Fried LE, Williams S, Cabral H, Hacker K. Differences in Risk Factors for Suicide Attempts Among 9th and 11th Grade Youth: A Longitudinal Perspective. J Sch Nurs. 2013;29(2):113–22.
14. López JN, Vázquez MM. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN. 2010;14(3):353–8.

	Criterios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	No se trata de estudios de intervención/experimentales.													
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si	No	Si	No	Si	Si	Si							
	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	Si	No	Si	Si	Si									
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si													
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si													

ANEXO 5. TABLA RESUMEN DE ARTÍCULOS

Referencia artículo	Dávila CA, Contreras ML. Intento de suicidio en adolescentes : factores asociados. Rev Chil Pediatría. 2019; 90(6).	
País	MÉXICO	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Analizar la prevalencia del intento de suicidio en adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México, y sus factores asociados.	22.126 estudiantes entre 15 – 18 años que realizaron la encuesta ECDE de 2012	Mujeres (p< 0.001) 15 o menos años (p<0.001) Autoestima baja (p<0.001) Enfermedad mental (depresión, ansiedad, etc) (p<0.001) Consumo de drogas/alcohol (p=0.000) No vivir con los padres (p<0.001) Comunicación mala con los padres (p<0.001) Clima familiar malo (p<0.001) Forzados/presionados a tener un contacto sexual (p=0.000)
Referencia artículo	Contreras ML, Dávila CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. Gerenc y Políticas Salud. 2018;17(34).	
País	MÉXICO	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Analizar los factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes mexicanos en tres momentos: los doce meses previos a la encuesta, antes de doce meses y en algún momento de la vida.	21.509 adolescentes de 10-19 años que realizaron la encuesta Ensanut de 2012	MUJERES vs HOMBRES <i>Últimos doce meses</i> 10-13 años 3.1%vs0.3% 14-16 años 2.1%vs0.3% 17-19 años 1%vs0.4% <i>Alguna vez en la vida</i> 10-13 años 4.2%vs0.5% 14-16 años 5.1%vs0.6% 17-19 años 2.8%vs0.6% 14-16 años (4.8 veces mayor si el intento de suicidio fue antes de los 12 meses previos a la encuesta y 2.3 veces mayor alguna vez en la vida – en comparación con los de 10-13 años) p<0.05 Consumo de tabaco (p=0.00, últimos 12 meses y alguna vez en la vida) Consumo de alcohol (p=0.00, últimos 12 meses y alguna vez en la vida) Episodio de violencia (p=0.00, últimos 12 meses) Rezago educativo (p=0.01 alguna vez en la vida)

Referencia artículo	Roscoät E, Legleye S, Guignard R, Husky M, Beck F. Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. J Affect Disord. 2016; 190: 517-21.		
País	FRANCIA		
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL		
Objetivo	Muestra	Resultados de interés	
Examinar los factores asociados con el intento de suicidio y determinar los predictores para la hospitalización en una muestra de adolescentes franceses.	39.542 adolescentes de 17 años franceses	<i>Hombres (p<0.05)- intento de suicidio 4.2%</i> Mala relación/ no tener relación con los padres Síntomas depresivos Vivir solo Consumo de drogas ilegales/tabaco diario/alcohol Repetir curso	<i>Mujeres (p<0.05) – intento de suicidio 11.8%</i> Síntomas depresivos Mala relación con los padres Padres separados Consumo de drogas ilegales/ tabaco diario/ alcohol Consumo regular cannabis Repetir curso Abandonar la escuela
Referencia artículo	Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. Suicide Life-Threatening Behav. 2014;44(1):6-22.		
País	ESTADOS UNIDOS		
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL		
Objetivo	Muestra	Resultados de interés	
Analizar los factores de riesgo y factores protectores para identificar a los adolescentes en tres grupos: no intento/ideación suicida, solo ideación suicida e intento de suicidio.	70.022 estudiantes en 9º grado y 12º grado que realizaron la encuesta MSSIT de 2010	INTENTO DE SUICIDIO VS NO INTENTO/IDEACIÓN SUICIDA <i>Hombres y mujeres</i> Abuso sexual (p< 0.0033/p< 0.001) Enfermedad mental (p<0.001/p<0.001) Abandonar el hogar (p<0.001/p<0.0019) Autolesión (p<0.001/p<0.001) Síntomas depresivos (p<0.001/p<0.001) Desesperanza (p<0.001/p<0.001)	INTENTO DE SUICIDIO VS SOLO IDEACIÓN SUICIDA <i>Hombres y mujeres</i> Enfermedad mental (p<0.001/p<0.001) Abandonar el hogar (p<0.001/p<0.001) Autolesión (p<0.001/p<0.001)

Referencia artículo	Cortés A, Aguilar J, Suárez R, Rodríguez E, Salvador J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2011;27(1):33-41.	
País	CUBA	
Tipo de diseño	CASOS Y CONTROLES	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Identificar los factores de riesgo asociados con los intentos suicidas en adolescentes de 10-19 años	Muestra de 342 adolescentes entre 10-19 años <i>n casos=87</i> <i>n controles=261</i>	Deseos de hacerse daño (p=0.0001) Elaboración de planes anteriores para hacerse daño (p=0.0001) Desesperanza (p=0.0148) Maltrato físico (p=0.0001) Disputa con los padres (p=0.0104) No confiar en los padres (p=0.0001) Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (p=0.0018) Antecedentes de suicidio familiar (p=0.0001) Problemas de vivienda (p=0.002)
Referencia artículo	Cruz E, Moreira I, Orraca O, Pérez N, Hernández PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río 2011;15(4):52-61.	
País	CUBA	
Tipo de diseño	CASOS Y CONTROLES	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Identificar los factores de riesgo relacionados con el intento suicida en los adolescentes del municipio de Pinar del Río, en el periodo comprendido de enero a junio del 2009.	108 adolescentes entre 10-19 años <i>n casos=36</i> <i>n controles=72</i>	Depresión (p=0.0002) Dificultades escolares (p=0.002) Conducta suicida familiar (p=0.0001)
Referencia artículo	Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. One-Year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. Arch Suicide Res. 2010;14(1):66-78.	
País	ESTADOS UNIDOS	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO LONGITUDINAL PROSPECTIVO	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Determinar la incidencia de intento de suicidio en los adolescentes y los factores protectores.	4.175 adolescentes entre 11-17 años	Estrés académico (p<0.05) Depresión (p<0.05) Consumo de marihuana (p<0.05) Dos o más enfermedad mental (p<0.05) Suicidio previo (p<0.05) Suicidio de familiares cercanos (p<0.05) / Suicidio de los padres (p<0.05)

Referencia artículo	Yanjing X, Chihhuan W, Mengmeng S. Identifying Chinese adolescents with a high suicide attempt risk. Psychiatry Res. 2018;269:474–80.	
País	CHINA	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Desarrollar un modelo para predecir la clasificación de los adolescentes en China en alto riesgo de suicidio.	6.686 adolescentes de educación secundaria de la provincia de Zhejiang	Depresión leve - Hombres con 21.15%/ mujeres 31.96%(p<0.001) Apoyo social – bajo 57.58% mujeres con depresión leve / apoyo social alto 30.14% (p<0.001) Cohesión familiar – bajo con alto apoyo social y depresión leve 39.24% de mujeres (p<0.001) Autoestima – baja con apoyo familiar alto y depresión leve 39.78% de hombres / alta autoestima 25.04% (p<0.001) Depresión moderada - con ansiedad leve 30.30% / con ansiedad grave 46.55%(p<0.001) Adaptabilidad familiar –baja con ansiedad leve y depresión moderada 55.77% (p=0.037)
Referencia artículo	Kim SM, Baek JH, Han DH, Lee YS, Yurgelun-Todd DA. Psychosocial-Environmental Risk Factors for Suicide Attempts in Adolescents with Suicidal Ideation: Findings from a Sample of 73,238 Adolescents. Suicide Life-Threatening Behav. 2015;45(4):477–87.	
País	COREA	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Determinar los factores de riesgo que se diferencian entre el intento de suicidio, ideación suicida y no suicidalidad (ni ideación ni intento suicida)..	73.238 adolescentes coreanos entre 12-19 años que realizaron la encuesta K-YRBWS de 2010	HOMBRES (intento de suicidio VS no suicidalidad) p<0.001 Percepción de tristeza/desesperanza elevada Consumo de alcohol excesivo Consumo de drogas Bajos logros académicos
		MUJERES (intento de suicidio VS no suicidalidad) p<0.001 12-15 años Percepción de tristeza/desesperanza elevada Consumo de alcohol excesivo Consumo de drogas Vivir solo con un padre Bajos logros académicos

Referencia artículo	Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. J Affect Disord. 2014;168:407-14.		
País	REINO UNIDO		
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL		
Objetivo	Muestra	Resultados de interés	
Comparar los factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio y la autolesión sin intento de suicidio.	4.799 Adolescentes de 16 años que realizaron el cuestionario de autolesión en la encuesta ASLPAC	<p>Mujeres autolesión con intento de suicidio 81.2% (p<0.001) <i>Factores de riesgo más comunes asociados con la autolesión con intento de suicidio (p<0.001)</i></p> <p><i>Relacionado con autolesión sin y con intento de suicidio</i></p> <p>- Abuso sexual en la infancia (p=0.031)</p> <p>- Consumo de alcohol excesivo (p<0.001)</p> <p>- Consumo de cannabis, por lo menos una vez (p<0.001)</p> <p><i>Relacionado con autolesión con intento de suicidio</i></p> <p>Problemas de salud mental (p<0.001)</p> <p>- Depresión OR 3.50 [95% IC 1.64,7.43]</p> <p>- Ansiedad OR 3.50 [95% IC 1.72, 7.13]</p> <p>Fumar en mujeres (p<0.01)</p> <p>- Mujeres OR 6.09 [95% IC 4.13,9.00]</p> <p>- Hombres OR 0.93 [95% IC 0.22,3.95]</p> <p>Autolesión de amigos en hombres (p<0.01)</p> <p>- Mujeres OR 6.27 [95% IC 4.52, 8.69]</p> <p>- Hombres OR 13.2 [95% IC 7.39, 23.7]</p>	
Referencia artículo	Hedeland RL, Teilmann G, Jørgensen MH, Thiesen LR, Andersen J. Risk factors and characteristics of suicide attempts among 381 suicidal adolescents. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2016;105(10):1231-8.		
País	DINAMARCA		
Tipo de diseño	CASOS Y CONTROLES		
Objetivo	Muestra	Resultados de interés	
Determinar las relaciones sociales, la frecuencia de autolesión e ideación suicida de los adolescentes que han intentado suicidarse.	381 adolescentes entre 10-17 años admitidos en el departamento pediátrico de Dinamarca por intento de suicidio <i>n casos=381</i> <i>n control=261</i>	<p>12% hombres y 88% mujeres en el grupo caso</p> <p><i>Bulling relacionado con:</i></p> <p>No sentirse escuchado (p=0.02)</p> <p>Principal razón de suicidio los padres (p=0.02)</p> <p><i>Mala relación con los padres relacionado con:</i></p> <p>Principal razón de suicidio los padres (p=0.02)</p> <p>Problemas académicos (p=0.001)</p> <p>Bulling (p=0.02)</p> <p>No sentirse escuchado (p<0.0001)</p> <p><i>Autolesión relacionado con:</i></p> <p>No sentirse escuchado (p=0.003)</p> <p>Mala relación con los padres (p=0.009)</p> <p><i>Intentos de suicidio previos</i></p> <p>Más probabilidad de planear un nuevo intento de suicidio quienes habían tenido un intento previo (grupo control) (p=0.02)</p>	

Referencia artículo	Otamendy C, Nápoles Y, Álvarez Y, Barja de la Fuente E, Argüelles C. Comportamiento de intento suicida en adolescentes. Rev Inf Científica. 2011;70(2).	
País	CUBA	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Estudiar el comportamiento del intento suicida en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico "Pedro Agustín Pérez", en el periodo de septiembre de 2008 a septiembre de 2009.	128 adolescentes con diagnóstico previo de intento de suicidio entre 10-18 años	Mujeres 83.4% 15-18 años 64.8% Secundaria terminada 50.8% Dificultades escolares 23.3% Dificultades en la comunicación familiar 43.1% Primer intento de suicidio 81.2%
Referencia artículo	Mirkovic B, Cohen D, Garny de la Rivière S, Pellerin H, Guilé JM, Consoli A, et al. Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. Eur Child Adolesc Psychiatry . 2020; 1-12.	
País	FRANCIA	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO LONGITUDINAL PROSPECTIVO	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Determinar factores protectores y de riesgo para el intento de suicidio	320 adolescentes entre 13-17 años que habían ingresado por intento de suicidio entre Enero de 2011 y Diciembre de 2014 en Francia.	A los 12 meses 80% mujeres Nuevo intento a los 6 meses - Puntuación alta BHS, desesperanza (p=0.01) - Puntuación alta BDI-II, depresión (p=0.018) Intento de suicidio previo (P=0.033)

Referencia artículo	Fried LE, Williams S, Cabral H, Hacker K. Differences in Risk Factors for Suicide Attempts Among 9th and 11th Grade Youth: A Longitudinal Perspective. J Sch Nurs. 2013;29(2):113-22.	
País	ESTADOS UNIDOS	
Tipo de diseño	DESCRIPTIVO LONGITUDINAL PROSPECTIVO	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Identificar la relación de los factores de riesgo para el suicidio en adolescentes a lo largo del tiempo	1.648 estudiantes de 9º grado y 1.728 estudiantes de 12º grado de una muestra estratificada y aleatorizada de colegios de EE.UU	9º Grado (4.9% de intentos de suicidio) 4% hombres / 7.1% mujeres (p<0.05) Depresión (p<0.01) Uso de drogas ilegales (p<0.05) Suspende (p<0.05) 12º grado (2.6% de intentos de suicidio) 3.7% hombres/2.2% mujeres (no significativo) Depresión (p<0.05) Fumar (p<0.05) Abuso sexual (p<0.001) Abuso físico de familiar (p<0.05)
Referencia artículo	López JN, Vázquez MM. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN. 2010;14(3):353-8.	
País	CUBA	
Tipo de diseño	CASOS Y CONTROLES	
Objetivo	Muestra	Resultados de interés
Identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida	162 adolescentes entre 11-19 años del área de salud perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba <i>n casos=54</i> <i>n controles=108</i>	Antecedentes patológicos familiares (p<0.01) Conflictos familiares (p<0.05) Conflictos docentes (p<0.01)

ANEXO 6. ÁRBOL CATEGORIAL DE RESULTADOS

