

Inka Cuesta Nogales

**FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO ADOLESCENTE
RELACIONADO CON EL ACOSO ESCOLAR: UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Dirigido por la Dra. Pilar Montesó Curto



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Facultad de Enfermería

Tortosa, 2016.

ÍNDICE

Resumen/ Abstract	4
1. Introducción	5
1.1 Justificación	7
2. Marco conceptual	8
2.1 Suicidio	8
2.2 Bullying	9
2.2.1 Tipos de bullying	9
2.2.2 Integrantes del fenómeno bullying	10
2.2.3 Consecuencias del bullying	11
2.3 Prevención: El papel de enfermería	12
3. Objetivos	13
4. Metodología	13
5. Resultados	15
5.1 Análisis de los resultados	21
5.1.1 Factores individuales	21
5.1.2 Factores familiares	25
5.1.3 Factores sociales	26
6. Conclusión	28
7. Bibliografía	31

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. Tablas

1.1 Tabla 1 14

1.2 Tabla 2 16

2. Figuras

2.1 Figura 1 14-15

Resumen

Hoy en día el suicidio en adolescentes y el acoso escolar son dos grandes problemas de salud pública que aquejan a las sociedades de todo el mundo. El objetivo de esta revisión es analizar los factores influyentes en el suicidio adolescente relacionado con el acoso escolar. Se utilizaron cinco bases de datos para la búsqueda de la bibliografía empleada entre los meses de Octubre y Enero de 2016. Se incluyeron un total de 21 artículos en la revisión. Los factores de riesgo más destacables fueron ser hombre, los intentos previos de suicidio personales y/o familiares, los problemas mentales, el abuso de sustancias, el abuso sexual y/o físico previo, un nivel socioeconómico bajo, pertenecer a una familia monoparental, el bajo rendimiento escolar, la disfunción familiar y los ambientes violentos. Los factores protectores más frecuentes fueron ser mujer, la buena salud mental, pertenecer a una familia biparental, el ambiente escolar seguro, tener una buena relación familiar y la vigilancia del profesorado. Tanto el suicidio adolescente como el acoso escolar suponen un grave problema, debido a la falta de métodos y protocolos eficaces en cuanto a prevención, detección y actuación. Se hace necesaria una mayor inversión en la investigación de estos campos.

Palabras clave: suicidio, adolescente, acoso, factores de riesgo, factores protectores.

Abstract

Nowadays, teen suicide and bullying are two of the most important problems of public health afflicting society around the world. The purpose of this review is to analyze factors that affect teen suicide related to bullying. Five databases were used to the bibliographic search between October 2015 and January 2016. Twenty one articles were included in the review. The most significant risk factors were being a man, previous personal and/or family suicide attempt, mental health problems, substance abuse, previous physical and/or sexual abuse, low socioeconomic level, belong to a single-parent family, underachievement, familiar disfunction and violent environment. The most common protective factors were being a woman, good mental health, belongs to a two-parent family, safe school environment, good family relationship and monitoring teacher. Teen suicide and bullying both are serious problems due to the lack of effective prevention, detection and action methods and protocols. It is necessary a higher investment in the investigation of these fields.

Keywords: suicide, adolescence, bullying, risk factors, protective factors.

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y multidimensional sustentado en factores familiares, educativos, sociales y psicológicos el cual representa un gran problema de salud pública en todo el mundo. Conlleva graves repercusiones tanto a nivel social como en el entorno del fallecido ya que los familiares se ven gravemente afectados a nivel emocional, social y económico. Todo esto sin tener en cuenta el elevado coste económico que supone para la sanidad, si nos centramos en países donde la sanidad es pública como es el caso de España (Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, 2012).

Uno de los últimos informes publicados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) afirma que cada año más de 800.000 personas se quitan la vida, esto supone aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Un 75% de los suicidios ocurren en países de bajos o medianos ingresos, no obstante no es algo exclusivo de estas naciones sino que se suceden en todo el mundo y casi a cualquier edad. La OMS señalaba en el año 2004 al suicidio como la tercera causa de muerte entre adolescentes. En 2014 pasaba a ser la segunda en edades entre 15 a 29 años (OMS, 2014). Presenta una tendencia ascendente, tal y como apuntan gran variedad de estudios (Constanza et al., 2012; Cortés, Aguilar, Suárez, Rodríguez y Durán, 2011) y se calcula que para el año 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1,53 millones (OMS, 2014).

El suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años según el Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2014). Se estima que por cada adolescente que se suicida se producen entre 15-20 intentos (Bella, Fernández, y Willington, 2010). Se aprecia una variación significativa en la cantidad de suicidios adolescentes entre niños y niñas, las niñas presentan dos veces más intentos de suicidio que los niños sin embargo, la tasa de éxito de suicidio en niños es cuatro veces superior a la de las niñas (Vargas y Saavedra, 2012; Kids Health, 2016).

El suicidio de jóvenes en Europa ha aumentado en los últimos 50 años, estableciéndose como tercera causa de muerte entre adolescentes y jóvenes adultos. En cuanto a España, el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 30 años por detrás de los accidentes de tráfico y las muertes por enfermedades oncológicas (Fundación Bobath, 2015) y aunque es uno de los países europeos con las tasas más bajas de suicidio, se está produciendo un aumento de estos casos en los últimos años (Mosquera, 2016).

Por esta razón, comunidades como Cataluña han implementado nuevos planes de prevención como el “Código Riesgo Suicidio” (CRS), el cual se basa en unos objetivos muy claros entre los cuales se encuentran instaurar el CRS en todos los territorios catalanes y conseguir la cooperación del 80% de los participantes que formen parte del programa. También se recogen una serie de actividades cruciales como el seguimiento de las personas que presentan reintentos de suicidio, la instauración de mecanismos que faciliten la participación en el programa o la implantación de un sistema de registro que permita la evaluación de los resultados (Generalitat de Catalunya, 2015).

Uno de los fenómenos que guarda relación con el suicidio adolescente es el acoso escolar o bullying (Bhatta, Shakya y Jefferis 2014). La adolescencia es una etapa marcada por numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son percibidos por el adolescente como factores de preocupación (Dos Santos, Lima, Moura y Pardono, 2014). Es una fase en la cual el adolescente desarrolla su propia personalidad e identidad y en la que las relaciones con los padres pierden algo de relevancia a la par que la relación con sus iguales la gana. Estos últimos pueden jugar un papel bastante importante como factor estresor en el adolescente debido a la alta vulnerabilidad que caracteriza esta época de la vida (Pinilla, Orozco, Camargo, Berrío, y Medina, 2012; CDC, 2014).

Según datos de la década pasada, uno de cada cuatro alumnos de secundaria manifestaba haber sido víctima de acoso escolar por parte de algún compañero (Universidad Internacional de Valencia [VIU], 2015). En el III Foro Europeo de Educación se destacó que “el bullying o acoso entre iguales martiriza al 13% de los estudiantes casi a diario” según apuntan Ferrel, Cuan, Londoño y Ferrel (2014). No sorprende, por tanto, que este fenómeno represente actualmente uno de los mayores motivos de preocupación en el ámbito educativo, familiar y social, no solo por la persistencia del acoso en las aulas, lejos de disminuir, sino también por las repercusiones negativas a corto y largo plazo que supone para el acosador, los observadores pasivos y sobre todo para la víctima, pudiendo desarrollarse graves problemas psicológicos, inadaptación social y laboral, fracaso escolar e incluso enfermedades físicas (Varela, Ávila y Martínez, 2013; VIU, 2015).

Los factores de riesgo comprenden aquellas características que incrementan la probabilidad de que un sujeto contemple el intento de suicidio o se suicide, por lo tanto, el nivel de riesgo suicida aumenta proporcionalmente según el número de factores de riesgo presentes en el individuo. El acoso escolar, entre otros, actúa como

factor asociado a altos niveles de estrés, ideación y conducta suicida (Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, 2012). Asimismo también encontramos una serie de factores de riesgo o características personales, familiares, escolares, socioculturales etc. implícito tanto en el agresor como en la víctima cuya presencia provoca el aumento de la probabilidad de que se sucedan episodios de violencia escolar (VIU, 2015). De forma contraria, los factores protectores son aquellos que disminuyen la probabilidad de que se sucedan fenómenos suicidas en presencia de factores de riesgo (Páramo, 2011; Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, 2012; European Regions Enforcing Actions Against Suicide [EUREGENAS], 2013; Gobierno de Navarra, 2014).

De todo esto se deduce la gran importancia de los profesionales de la educación y la sanidad como figuras clave en la detección e identificación precoz del acoso escolar para poder reconducir la situación y evitar consecuencias irreversibles tanto en las víctimas como en los agresores. Se hace necesaria una adecuada formación en la prevención, detección y manejo del bullying y la conducta suicida adolescente con el fin de poder mejorar los planes de prevención y las políticas sanitarias existentes (Ng et al., 2015; Carvajal y Caro, 2012; VIU, 2015).

1.1. JUSTIFICACIÓN

El acoso escolar es uno de los mayores problemas que asolan actualmente los colegios españoles convirtiéndose, según los de expertos, en un fenómeno incluso más grave que el abandono o el fracaso escolar. Es de gran importancia detectar precozmente el problema y actuar de forma eficaz para evitar situaciones de acoso prolongadas y todas las consecuencias negativas derivadas de ello, contemplando el suicidio como máxima repercusión fatal.

Los profesionales de enfermería tenemos la obligación, como problema de salud pública y social que supone el suicidio derivado del acoso escolar, de utilizar todos los recursos que estén a nuestro alcance para atajar estos problemas. Es de vital importancia seguir formando al sector enfermero, así como fomentar la detección precoz, el desarrollo de planes de prevención y actuación más eficaces y la promoción del cambio de las políticas sanitarias.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Suicidio

El suicidio ha sido un tema recurrente a lo largo de la historia de la humanidad que ha suscitado gran controversia y se ha interpretado de formas muy diversas según las diferentes culturas, sociedades, religiones etc. Hasta 1920 los suicidios en niños y adolescentes se consideraron hechos poco frecuentes y muchas veces eran catalogados como accidentes, intoxicaciones etc. (Bella et al., 2010). Hoy en día el suicidio supone un enorme drama personal y familiar además de un importante problema de salud pública, por esta razón es un objeto de estudio multidisciplinar con la antropología, sociología, psicología y psiquiatría. El conjunto de todas esas disciplinas nos aportan grandes avances en este campo, de los cuales se aprovechan los diferentes países para luchar y mejorar la prevención de este fenómeno en auge (Suicide, 2012; León, Navarrete, y Winter, 2012).

La definición de suicidio ha ido cambiando a lo largo de la historia. La OMS (1986) lo definió como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados" (Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, 2012, p. 43).

Se entiende por intento de suicidio "todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal" (OMS, 2014, p. 12).

Para entender mejor el suicidio es necesario también definir los conceptos de ideación y conducta suicida.

La ideación suicida se define como una "serie de cogniciones que realiza el sujeto y que incluyen pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, además de fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte" (Mosquera, 2016, p. 10).

Por comportamiento suicida entendemos una "diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho" (OMS, 2014, p. 12).

2.2 Bullying

Existen numerosos estudios que apuntan directamente al acoso escolar como un motivo de peso mayor en el aumento del riesgo de la ideación suicida, así como los suicidios consumados en adolescentes (Karlsson, Stickley, Lindblad, Schwab y Ruchkin, 2013; Wagman, Taliaferro y McMorris, 2012). El conflicto entre dos individuos no tiene por qué ser necesariamente negativo puesto que existen diferencias de opiniones personales, de criterios o intereses respecto a determinados temas o puntos de vista, lo cual resulta inherente en el ser humano. En el ámbito escolar estos conflictos son beneficiosos ya que forman parte del proceso de maduración natural, no obstante, el problema se plantea cuando el/la niño/a se ven incapaces de afrontar el conflicto de forma pacífica y recurren a la violencia bien de forma esporádica, o bien de forma reiterada y persistente en el tiempo. En este último caso, hablaríamos de acoso escolar (Castillo, 2011; VIU, 2015).

El profesor de psicología de la Universidad de Bergen, Dan Olweus (Noruega, 1983), pionero en la investigación a nivel mundial contra el bullying, fue el primero en definir este concepto como una "conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro u otra, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios".

Desde Stopbullying.gov definen el acoso como "un comportamiento agresivo y no deseado entre niños en edad escolar que involucra un desequilibrio de poder real o percibido y que se repite o tiende a repetirse en el tiempo" (Stopbullying.gov, 2016, p. 1).

2.2.1 Tipos de bullying

Distinguiamos diferentes modalidades de bullying:

- ▶ Verbal: es el más habitual y tiene efectos devastadores en la autoestima de la víctima. Tiene como finalidad discriminar y menospreciar a la víctima por lo que se producen humillaciones, insultos, motes, menosprecios en público etc.
- ▶ Psicológico: en este caso se dan persecuciones, intimidación, amenazas, chantajes, manipulación etc. con el fin de mermar la autoestima de la víctima e infundirle miedo.
- ▶ Social: se trata de la exclusión y aislamiento progresivo de la víctima. Puede darse de forma directa, impidiendo a la víctima su participación en actividades o bien de forma indirecta, ignorándola o tratándola como a un objeto.

- ▶ Sexual: se produce un asedio, abuso sexual o referencias malintencionadas a partes íntimas del cuerpo de la víctima. Aquí se incluye el bullying homófobo.
- ▶ Físico: junto con el acoso verbal supone el tipo de acoso más frecuente, consiste en una agresión directa a la víctima, bien propiciando patadas, golpes, empujones etc. También se recoge como maltrato físico el robo o destrozo de cualquier objeto de la víctima.
- ▶ Cyber-bullying: la intrusión de las nuevas tecnologías en nuestras vidas ha traído consigo consecuencias altamente negativas para las víctimas en el ámbito del bullying. El cyber-bullying es un tipo de acoso verdaderamente preocupante debido al gran alcance que presenta, lo que supone grandes repercusiones en la víctima, y al resguardo que proporciona a los acosadores. Consiste en insultos mediante mensajes de texto, montajes fotográficos, imágenes inadecuadas tomadas sin consentimiento etc. que tienen como fin humillar a la víctima (Carvajal y Caro, 2012; Castillo, 2011; VIU, 2015; Observatorio sobre Violencia y Convivencia en la Escuela, 2012).

2.2.2 Integrantes del fenómeno bullying

El acoso escolar se sustenta en tres pilares fundamentales:

Las víctimas generalmente son individuos físicamente más débiles, con escasas habilidades sociales, pasivas, con poca autoestima, inseguras y sensibles que no responden ante el ataque del acosador. También existen los individuos que presentan una combinación de ansiedad y reacción agresiva, que pueden causar irritación y tensión a su alrededor. Algunos pueden presentar hiperactividad (Méndez, 2012; Castillo, 2011; Arroyave, 2012; Stopbullying.gov, 2016).

Los acosadores habitualmente son individuos físicamente más fuertes, que presentan altos niveles de agresividad e impulsividad y poca tolerancia a la frustración además de tener una actitud positiva frente a la violencia. Sienten la necesidad de demostrar de forma continua su dominación por encima de los demás ya sean compañeros, profesores e incluso los propios padres. Suelen estar respaldados, al contrario que la víctima, por un grupo de iguales que generalmente siguen su misma conducta violenta (Varela et al., 2013; Castillo, 2011; Arroyave, 2012; Stopbullying.gov, 2016).

Los llamados bully-víctimas son aquellos sujetos que en ocasiones actúan como acosadores y en otras como víctimas. Se caracterizan por tener mal rendimiento académico, menor competitividad social, impulsividad, baja autoestima y a largo plazo presentan una mayor tendencia al consumo de alcohol y cigarrillos. Son proclives a

combinar ansiedad y agresividad que suele generar tensión a su alrededor debido a las conductas irritables, desafiantes y violentas. Son el grupo que mayor patología mental presenta (Castillo, 2011; Arroyave, 2012).

Por otro lado tenemos aquellos niños que no participan de forma directa en la agresión pero pueden contribuir en la persistencia de ese comportamiento, son los llamados espectadores. Presenciar los episodios violentos también puede afectar de forma negativa a estos niños, además de a la propia víctima y al acosador (Méndez, 2012; Arroyave, 2012; Stopbullying.gov, 2016).

2.2.3 Consecuencias del bullying

Las consecuencias del bullying tienen un carácter multidimensional, multifacético y prolongado en las vidas de quienes lo experimentan, afectando a la salud mental y al bienestar general del individuo (Castillo, Cruz, Peña y Cujíño, 2012).

En el caso de las víctimas se observan más daños físicos, morales y psicológicos que se manifiestan en altos niveles de ansiedad, afectación de la capacidad de concentración y aprendizaje, baja autoestima, rechazo a ir a la escuela, inseguridad, depresión etc.

En cuanto a los agresores, se aprecia una mayor afectación a nivel de desarrollo sociopersonal, autoimagen y valoración moral, lo cual se traduciría en la falta de empatía, insensibilidad, comportamientos antisociales, fracaso escolar, dificultad en cuanto a cumplimiento de las normas etc. Se nutren del “prestigio” social que les aporta la tolerancia frente a la violencia y vivir al margen de las normas.

Los espectadores son una de las piezas clave que conforman el círculo del acoso escolar, siendo capaces de llegar a dirigir el rumbo de la situación hacia el bienestar o malestar de la víctima. Por desgracia en la mayoría de los casos mantienen actitudes pasivas o complacientes ante las situaciones de injusticia, por lo que suelen manifestar desensibilización, insolidaridad, sumisión, interiorización de conductas antisociales, sentimientos de culpabilidad etc. (Méndez, 2012; Castillo et al., 2012; Observatorio sobre Violencia y Convivencia en la Escuela, 2012).

Por lo que respecta a los docentes, también se ven afectados por las consecuencias del bullying que en muchas ocasiones origina un fuerte estrés ante una relación disfuncional con el alumno, sentimientos de frustración por no cumplir las expectativas, agotamiento emocional, despersonalización etc. (Méndez, 2012).

Además de todo lo descrito con anterioridad, la peor consecuencia que puede acarrear el acoso escolar es el suicidio, aunque hay que tener en cuenta que el acoso no es siempre la única causa de suicidio ya que existen muchos factores influyentes en las diferentes esferas de la vida de un individuo (Stopbullying.gov, 2016). La mayoría de estudios coinciden en describir el suicidio como un resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales entre otros, por tanto todos estos elementos se convierten en factores de riesgo del suicidio (Pérez, Pérez, Azcuy y Mirabal, 2014).

2.3 Prevención: El papel de enfermería

La mejor forma de combatir el bullying y por consiguiente los efectos más negativos derivados de este como el suicidio, es evitar que se produzca. La prevención debe abarcar los diferentes ámbitos coincidentes en el bullying y el suicidio adolescente como son la escuela, la sanidad, la familia y el entorno social.

Un punto muy importante a tener en cuenta en la lucha contra el acoso o en su prevención es el abordaje desde el centro escolar, ya que es donde se origina. Resulta imprescindible una buena evaluación del acoso en la escuela, comprometer a los padres y jóvenes, elaborar políticas y normas dirigidas a la resolución pacífica de conflictos, crear un entorno seguro y educar a los estudiantes y al personal escolar. La enfermería escolar, que ejerce de conector entre escuela, familia, comunidad y servicios de salud, representa un rol crucial en el desarrollo de programas que dirigen las necesidades de salud de los niños y adolescentes debido al nexo que tiene con la población más joven, por lo que está en posición de evaluar e intervenir a los jóvenes en riesgo de suicidio como consecuencia del bullying, entre otras causas, incluyendo en el proceso a padres, maestros y otros profesionales del equipo interdisciplinario (Bhatta et al., 2014; Carvajal y Caro, 2012; Iossi, 2013).

La enfermería representa un rol clave en la valoración, manejo y cuidado de las personas con tendencias suicidas mediante la educación, prevención y provisión de cuidados. Poseen habilidades y recursos para poder generar la promoción del bienestar y la salud de esas personas y sus familias. Es de gran importancia, si tenemos en cuenta los datos epidemiológicos sobre suicidio adolescente, el desarrollo de estrategias de prevención e intervención, las cuales deben adecuarse al nivel de desarrollo y al contexto familiar, escolar y de iguales donde se sucede. También han de proporcionar a los padres, maestros, profesionales de la salud y líderes

comunitarios formación suficiente sobre este tipo de conductas suicidas (Wagman et al., 2012; Carvajal y Caro, 2012; Iossi, 2013).

3. OBJETIVOS

Este trabajo recoge dos objetivos principales:

- 3.1. Identificar los factores de riesgo que conducen al suicidio en adolescentes que sufren o han sufrido bullying.
- 3.2. Identificar los factores protectores que disminuyen el riesgo de suicidio en adolescentes que sufren o han sufrido bullying.

4. METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de Octubre a Febrero de 2016. Se ha aceptado como bibliografía válida todos aquellos artículos académicos de tipo revisión bibliográfica así como de artículos originales, cuyo eje principal sea la investigación de los factores implicados en el suicidio adolescente relacionado con el bullying. Se han admitido todos los artículos de carácter cualitativo y cuantitativo.

La búsqueda de la mayor parte de la literatura sobre la cual se sustenta este proyecto de revisión se ha realizado mediante las bases de datos Cinahl, Scopus, Pubmed y Google académico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la bibliografía seleccionada

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Literatura relacionada con el acoso escolar y el suicidio en adolescentes	Literatura no relacionada con los criterios de inclusión
Literatura publicada en los últimos 5 años (2010-2015)	Publicaciones de más de 5 años de antigüedad (<2010)
Bibliografía con acceso a texto completo	Bibliografía sin acceso a texto completo o en línea
Publicaciones escritas en inglés y/o español	

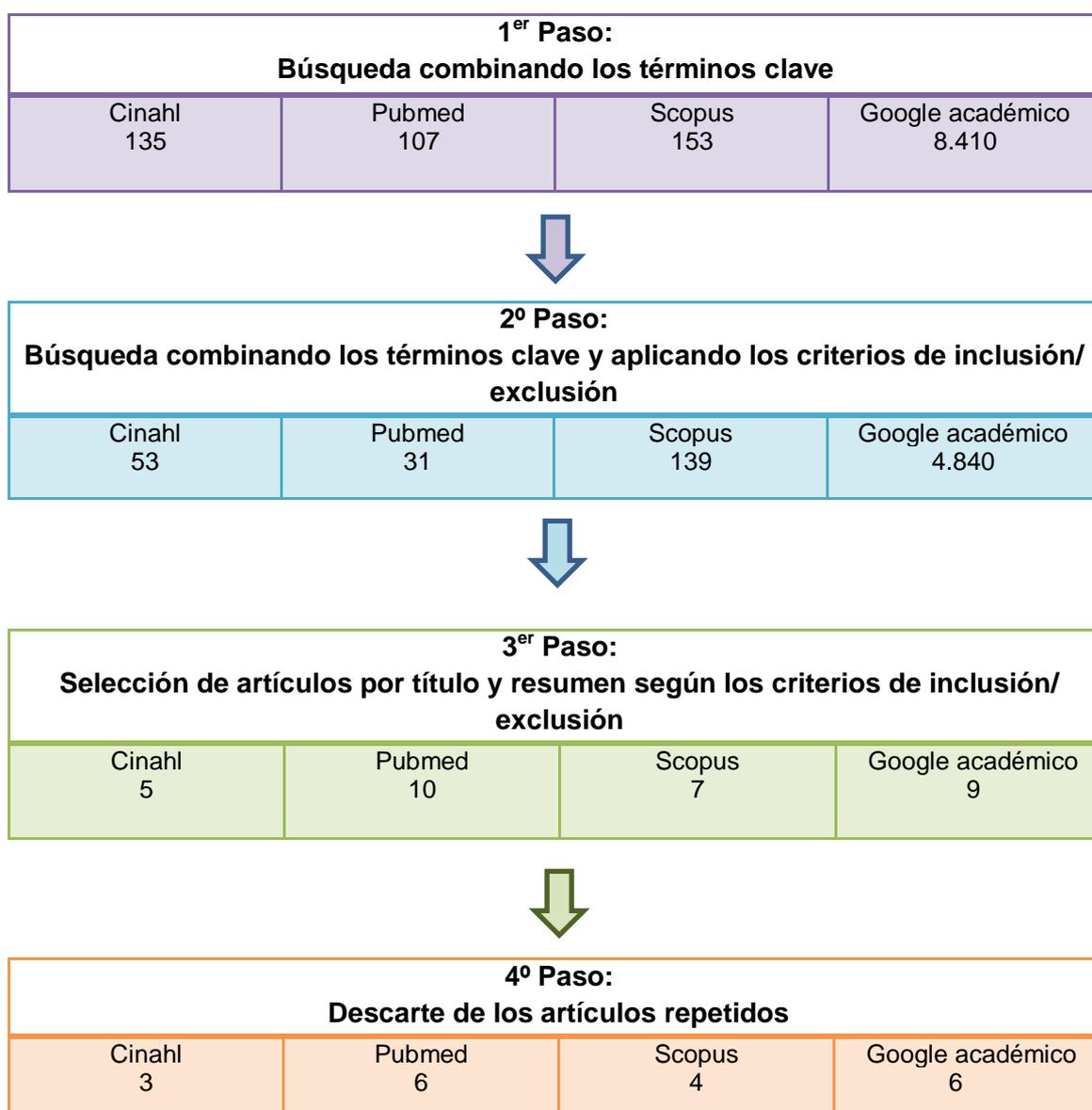
Además de la información obtenida de las bases de datos, también se han utilizado documentos especializados y páginas web como soporte de conocimientos y apoyo a la revisión.

La terminología utilizada para ejecutar la búsqueda de información es la siguiente:

- ▶ Español: suicidio, adolescente, acoso, factores de riesgo, factores protectores.
- ▶ Inglés: suicide, adolescence, bullying, risk factors, protective factors.

Se realizó la combinación de la terminología clave referida anteriormente mediante el descriptor booleano AND en todos los casos, obteniendo los resultados que se reflejan en la Figura 1.

Figura 1. Resultado de la estrategia de búsqueda



5. RESULTADOS

El resultado final fue una revisión de 21 artículos relacionados con el suicidio adolescente y el acoso escolar, tal y como se muestra en la Tabla 2. Se realizó una lectura en profundidad de los artículos seleccionados así como su posterior análisis, con el fin de identificar las cuestiones que respondieran a los objetivos de la búsqueda y los conceptos relevantes.

Tras la revisión de la bibliografía seleccionada para este proyecto, se ha podido observar que tanto el suicidio adolescente como el bullying están influenciados por una serie de factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales entre otros.

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión

Artículo	Título	País	Objetivo	Metodología	Tamaño muestral	Resultados más relevantes
1. Mosquera, 2016	Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica	España	Determinar los factores relacionados con la conducta suicida infanto-juvenil	Diseño: Revisión bibliográfica no sistemática Método: amplia búsqueda de bibliografía (artículos y guías) relacionada con la conducta suicida en la población infanto-juvenil		Existe una amplia lista de factores de riesgo familiares y contextuales (disfunción familiar), individuales (ser hombre, intentos previos de suicidio, trastornos mentales), precipitantes (exclusión social, conflictos sentimentales) y protectores (autoconcepto positivo, apoyo familiar) sobre el suicidio infanto-juvenil
2. Sánchez y Robles, 2014	Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes	España	Identificar los factores protectores que promueven la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes que presentan riesgo de suicidio	Diseño: Revisión bibliográfica Método: revisión de literatura relacionada con la resiliencia como factor protector ante el suicidio		El autocontrol emocional, autoconcepto positivo, autorregulación, flexibilidad cognitiva, autocontrol emocional, tener sentido del humor y empatía son aspectos que promueven la resiliencia
3. Randall et al., 2014	Suicidal behavior and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin	Canadá	Búsqueda de factores asociados a la ideación e intento suicida	Diseño: estudio transversal Método: evaluación de un grupo de estudiantes mediante la escala GSHS a cerca de la propia salud	n= 2.690	El 23.2% presentaron pensamientos suicidas y un 28.3% hizo un intento en el año previo. La ansiedad, soledad, sufrir bullying, el abuso de alcohol y drogas y la falta de apoyo parental fueron independientemente relacionados con la ideación y planeación suicida
4. Dos Santos et al., 2014	Suicidal ideation and associated factors among adolescents in Northeastern Brazil	Brasil	Identificar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida entre adolescentes de Brasil	Diseño: estudio transversal epidemiológico Método: un grupo de estudiantes realizaron varios cuestionarios sobre diferentes variables	n= 13.373	El sexo femenino, comportamientos violentos o verse envuelto en peleas y consumo de cigarrillos y alcohol se relacionó con fenómenos suicidas

5.	Karch et al., 2012	Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: Data from the National Violent Death Reporting System, 16 states, 2005-2008	Georgia	Examinar los factores precipitantes del suicidio adolescente	concernientes a sus vidas Diseño: estudio cuantitativo Método: análisis de los datos extraídos de la base de datos NVDRS entre 2005-2008	n= 1.046	Los factores precipitantes más comunes fueron: ser hombre, problemas relacionales, crisis recientes, bullying, problemas mentales y con la pareja
6.	Swahn et al., 2012	Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S: shared and unique risk and protective factors	Estados Unidos	Determinar los factores de riesgo y protectores asociados al intento de suicidio y las autolesiones	Diseño: estudio transversal Método: se administró una encuesta (YVS) a un grupo de estudiantes de diferentes grados de escolarización (7º, 9º, 11º y 12º)	n= 4.131	La depresión, llevar armas, el abuso de alcohol, el maltrato en los niños y la impulsividad, el sexo, la etnia y la el grado escolar fueron factores de riesgo para la autolesión y el intento de suicidio
7.	Vargas y Saavedra, 2012	Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes	Perú	Determinar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes (individuales, familiares y sociales)	Diseño: artículo de revisión Método: revisión de bibliografía relacionada con la conducta suicida en adolescentes siguiendo el modelo de diátesis estrés		Factores asociados a la personalidad del individuo, a las características familiares y a las características del entorno social en el que se vea envuelto pueden aumentar la vulnerabilidad frente a los fenómenos suicidas
8.	Peltzer y Pengpid, 2012	Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand	Limpopo	Estimar la prevalencia e identificar los factores asociados a la ideación suicida en adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: un grupo de estudiantes fueron evaluados mediante la escala GSHS a cerca de la propia salud	n= 2.767	La tristeza, la falta de apego parental, el abuso de alcohol, los comportamientos psicosociales de riesgo para la salud y la falta de factores protectores relacionados con la ideación suicida
9.	Cortés et al., 2011	Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en	Cuba	Identificar los factores de riesgo asociados a los intentos suicidas en adolescentes	Diseño: estudio analítico de casos y controles Método: se estudió a un grupo de adolescentes	n= 348	El intento de suicidio fueron los deseos de autolesionarse, la desesperanza, el maltrato físico, la desconfianza, las malas relaciones con los padres, los antecedentes

	adolescentes			(entre casos y controles) con intento de suicidio a través de la prueba chi cuadrado de Mantel y Haenszel		familiares y las enfermedades mentales
10. López y Vázquez, 2010	Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes	Cuba	Identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes	Diseño: estudio de casos y controles Método: se estudiaron a un grupo adolescentes mediante la prueba Ji cuadrado	n= 162 54 con intento previo de suicidio 108 sin intento previo	Los conflictos familiares, económicos y antecedentes psicopatológicos familiares son factores de riesgo para la conducta suicida.
11. Bella et al., 2010	Identificación de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes	España	Identificar los factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes hospitalizados por intento de suicidio	Diseño: estudio observacional, analítico y prospectivo Método: se realizaron una serie de test y entrevistas a un grupo de pacientes hospitalizados	n= 41	Los factores de riesgo más destacados resultaron el intento previo de suicidio, trastornos de la conducta y los cambios en la estructura y funcionamiento familiar
12. Ferrel et al., 2014	Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes de bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de Santa Marta, Colombia	Colombia	Caracterizar los factores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento	Diseño: estudio analítico, descriptivo y transversal Método: se tomó una muestra de alumnos los cuales fueron evaluados mediante la escala MESSY	n= 186	La impulsividad, la falta de asertividad, la soledad y la comunicación conflictiva con los padres y profesores como factores de riesgo destacables. Las habilidades sociales adecuadas y una buena red de apoyo social se incluyen como factores protectores
13. Khamis, 2014	Bullying among school-age children in the greater Beirut area: risk and protective factors	Líbano	Investigar la prevalencia de bullying y sus consecuencias en las escuelas de Beirut	Diseño: estudio estadístico descriptivo Método: se evaluó a un grupo de alumnos mediante diferentes cuestionarios: OBVQ, GPA,	n= 665	Se hallaron altos porcentajes de alumnos involucrados en el bullying. Entre los factores de riesgo destacan el sexo (chicos), la hiperactividad, los problemas conductuales o las características familiares. Se encontraron como factores

				PTSD, SDQ, FES, SES, WCQ, Child and family data sheet y Culture of bullying		protectores un buen ambiente familiar y escolar
14. Karlsson et al. 2013	Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up study of urban American students	Suecia	Examinar si una serie de variables individuales, familiares y escolares guarda relación con experiencias futuras de victimización entre iguales	Diseño: estudio longitudinal prospectivo Método: se realizó una encuesta (SAHA) a un mismo grupo de alumnos en dos periodos de tiempo diferentes (2003-2004)	n= 593	Los resultados revelaron un alto grado de victimización a largo plazo. Como factores de riesgo se encontraron ansiedad, depresión y síntomas somáticos mientras que el cariño parental y el apoyo del profesorado fueron dos factores protectores esenciales.
15. Shetgiri et al., 2012	Trends in risk and protective factors for child bullying perpetration in the United States	Estados Unidos	Analizar la tendencia de la prevalencia y los factores asociados al bullying entre adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: se recogieron varios datos sobre niños entre 10-17 años mediante NSCH y alertas parentales en los años 2003 y 2007	n=48.639 (año2003) n=44.152 (año2007)	Los conflictos con los padres, los problemas de comportamiento/ desarrollo o emocionales del niño y una mala salud mental materna influyeron como factores de riesgo en ambos años mientras que una buena comunicación/ vigilancia parental destacó como factor protector
16. Arroyave, 2012	Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying	Colombia	Exponer las perspectiva psicopatológica del fenómeno bullying así como los individuos y factores relacionados con este tema	Diseño: ponencia Método: la autora expone y desarrolla las características, factores y elementos relacionados con el bullying		Necesidad de mejores intervenciones y diagnóstico precoz en el tema del acoso escolar debido a las graves consecuencias, físicas y psicológicas, que se derivan de la situación de acoso
17. Ohene et al., 2015	Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: risk and protective factors	Estados Unidos	Determinar los factores asociados a la victimización de la violencia física y sexual entre adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: Un grupo de estudiantes fueron encuestados mediante el GSHS. Posteriormente se analizaron los resultados mediante SPSS	n= 1.984	La actividad sexual, la tristeza, la desesperanza y ser víctima de bullying fueron factores de riesgo para la violencia física o sexual. El respeto parental por la privacidad de los hijos fue el único factor protector para la violencia física

18. Bhatta et al., 2014	Association if being bullied in school with suicide ideation and planning among rural middle school adolescents	Estados Unidos	Examinar la asociación de haber sufrido acoso en el colegio con la ideación o planeación suicida en estudiantes adolescentes de una zona rural	Diseño: estudio transversal Método: se realizó la encuesta YRBS a un mismo grupo estudiantes en dos fechas distintas, 2009 y 2012	n= 1.082	Los resultados revelaron una fuerte y clara relación entre padecer bullying y planeación e ideación suicida
19. Wagman et al., 2012	Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors	Estados Unidos	Identificar los factores de riesgo y protectores asociados al pensamiento e intento de suicidio entre jóvenes envueltos en acoso escolar verbal y social	Diseño: estudio transversal Método: se realizó la encuesta MSS a un grupo de estudiantes en 2010 de tres grados escolares distintos (6º, 9º y 12º)	n= 130.908	La historia de autolesión y el estrés emocional fueron los factores de riesgo más destacables para los fenómenos suicidas. Como factor protector más relevante se halló una buena comunicación con los padres
20. King et al., 2012	Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year follow trajectories	Estados Unidos	Examinar la asociación entre el comportamiento de acoso y la evolución de pensamiento/comportamiento suicida y la discapacidad funcional	Diseño: estudio longitudinal prospectivo Método: un grupo de adolescentes suicidas hospitalizados fueron evaluados a lo largo de 3 años mediante varios cuestionarios (SIQ-JR, CDRS-R, BHS, MASC, PESQ, CAFAS y YSR)	n= 433	Como resultado principal destaca la asociación directa entre el bullying y un alto nivel de riesgo suicida. Los individuos que revelaron mayor ideación y riesgo de suicidio fueron el grupo de los acosadores.
21. Ng et al., 2015	Risk and protective factors of suicidal ideation and behavior in Rwandan children	República de Ruanda	Identificar los predictores de la ideación y comportamiento suicida en los niños/as (10-17 años) de Ruanda	Diseño: estudio de casos y controles Método: se realizaron una serie de encuestas (CES-DC y YSR) y preguntas sobre diversos ámbitos (salud mental, crianza, apoyo de la comunidad etc.) a un grupo de niños/as	n= 683	Los resultados mostraron altos niveles de ideación y conducta suicida, especialmente entre aquellos afectados (directa o indirectamente) por el VIH. Los factores relacionados con la salud mental de los niños y padres y la forma de crianza fueron los predictores más fuertes de ideación y comportamiento suicida.

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Factores individuales

Edad

En cuanto a la prevalencia del bullying en las aulas, mientras que algunos estudios coinciden en que el maltrato se reduce paulatinamente a medida que aumentan la edad escolar (Wagman, Taliaferro & McMorris 2012; Shetgiri et al., 2012), otros autores no aprecian diferencias significativas en cuanto a edad para determinar la presencia de bullying (Bhatta et al., 2014; Ferrel et al., 2014; Ohene et al., 2015). En el caso del suicidio, hay autores que sostienen que a medida que aumenta la edad también lo hace el riesgo de suicidio siendo el grupo de mayor riesgo el que comprende edades entre los 15 a 19 años (Mosquera, 2016; Vargas y Saavedra, 2012). Coinciden con esto autores como Karch et al. (2012) que mantienen que la mayoría de muertes por suicidio se produce entre las edades de 16 a 17 años, o López y Vázquez (2010) que encontraron mayor incidencia de intento suicida en las edades comprendidas entre 14 a 16 años. Además, trabajos como el de Swahn et al. (2012) postulan que los individuos de menor grado escolar son aquellos con mayor riesgo de intento suicida.

Otros autores, sin embargo, no encuentran una asociación significativa entre la edad del individuo y la ideación o la planeación suicida (Randall et al., 2014; Dos Santos et al., 2014; Peltzer y Pengpid, 2012).

Sexo

En cuanto al sexo, numerosos son los estudios que afirman que los chicos sufren mayor prevalencia de acoso escolar (Khamis, 2014; Karlsson et al., 2013; Arroyave, 2012) y a su vez también son los que ostentan una mayor tasa de suicidios consumados, a pesar de que las tasas de intento de suicidio son mayores en las chicas (Mosquera, 2016; Dos Santos et al., 2014; Karch et al., 2012; Swahn et al., 2012; Randall et al., 2014; Bella et al., 2010; Vargas y Saavedra, 2012). Estos resultados pueden tener su explicación en que los chicos suelen utilizar métodos más agresivos a la hora de cometer el suicidio (Mosquera, 2016). Wagman et al. (2012) apuntan que las chicas que se ven envueltas en el bullying, presentan mayor prevalencia de pensamiento y conducta suicida que los chicos. En contraposición, autores como Peltzer y Pengpid (2012) mantienen que existe una mayor prevalencia de ideación suicida entre los varones.

Otros estudios no encuentran una relación significativa entre el sexo del individuo y sufrir acoso escolar (Ferrel et al., 2014; Shetgiri et al., 2012; Bhatta et al., 2014). King et al. (2012) tampoco hallaron una relación entre el rol de acosador y el sexo del individuo.

Etnicidad

Wagman et al. (2012) o Swahn et al. (2012) señalan que, para las víctimas o las víctimas-acosadores, la diferencia étnica, entendido como pertenecer a un grupo cultural diferente al de la mayoría, representa un factor de riesgo para el pensamiento y la ideación suicida. Otros autores no encuentran una relación entre la etnia y el acoso escolar (King et al., 2012; Bhatta et al., 2014).

Factores biológicos y genéticos

Las alteraciones en el metabolismo de la serotonina y la dopamina podrían estar relacionadas con los fenómenos suicidas según apuntan varios estudios (Vargas y Saavedra, 2012; Mosquera, 2016) debido a la baja tolerancia al estrés que provocaría la desregulación o disminución de estas sustancias en el organismo.

Problemas mentales

Se ha podido observar que los trastornos mentales representan un factor altamente influyente tanto en el suicidio como en el bullying.

Factores psicológicos y cognitivos

Como factores psicológicos y cognitivos más destacables encontrados en la revisión aparecen la soledad (Randall et al., 2014), el aislamiento social (Arroyave, 2012), la tristeza, la desesperanza, la falta de asertividad y empatía, la impulsividad o la falta de habilidades sociales (Ohene et al., 2015; Ferrel et al., 2014; Arroyave, 2012) los cuales coinciden como factores de riesgo tanto para el fenómeno suicida como para el bullying. En el caso de los acosadores la desesperanza también resultó un factor de riesgo destacable, concretamente para la ideación suicida (King et al., 2012), mientras que los altos niveles de impulsividad, según Wagman et al. (2012), actúan como factor de riesgo en el grupo de las víctimas del acoso. De forma inversa, aquellos individuos que manifiestan tener unas habilidades sociales adecuadas, asertividad, empatía o resiliencia, son menos propensos a padecer acoso escolar según apuntan varios estudios (Sánchez y Robles, 2014; Ferrel et al., 2014; Arroyave, 2012).

La mala autopercepción de uno mismo (Randall et al., 2014; Dos Santos et al., 2014; Bhatta et al., 2014; Peltzer y Pengpid, 2012), en cuanto al peso se refiere, constituye un factor influyente en el suicidio así como en el acoso. En el caso tanto de las víctimas como de los acosadores, la mala autopercepción y los problemas mentales en general estuvieron presentes como factores de riesgo en el acoso (Wagman et al., 2012). De forma inversa, estudios como el de Mosquera (2016) afirma que tener un autoconcepto positivo de uno mismo es un importante factor protector frente al suicidio.

Las discapacidades psicológicas, físicas (Arroyave, 2012) o psicosociales, en general y también en el grupo de los acosadores (King et al., 2012), ejercen de factores de riesgo para el acoso escolar.

En cuanto a los trastornos alimentarios, Ohene et al. (2015) es el único autor que los refiere como un factor de riesgo relacionado con la violencia física.

Factores psiquiátricos

El intento previo de suicidio es uno de los factores de riesgo más determinantes para el suicidio tal y como sostienen muchos estudios (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Karch et al., 2012; Swahn et al., 2012; Vargas y Saavedra, 2012; Bella et al., 2010), al igual que las autolesiones (Ng et al., 2015; Swahn et al., 2012; Wagman et al., 2012; Cortés et al., 2011). En cuanto al sector del acoso escolar, Ohene et al. (2015) encontraron que el intento de suicidio es un factor de riesgo para sufrir violencia física. Al mismo tiempo, King et al. (2012) afirma que la historia previa de intento de suicidio es un factor de riesgo para la ideación suicida en los acosadores y que además estos mismos son los que presentan niveles más altos de intento de suicidio.

Los trastornos depresivos se posicionan como otro de los factores más influyentes, tanto en el suicidio como en el bullying, tal y como se describe en gran variedad de artículos (Karlsson et al., 2013; Vargas y Saavedra, 2012; Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Karch et al., 2012; Swahn et al., 2012; Cortés et al., 2011). Wagman et al. (2012) apuntan a la depresión como un factor de riesgo para el pensamiento y la conducta suicida en el grupo de víctimas y víctimas-acosadores específicamente.

El abuso de sustancias también guarda relación con la salud y el bienestar mental. Es un factor de riesgo coincidente tanto en el suicidio como en el bullying en la gran mayoría de los estudios revisados (Ohene et al., 2015; Ferrel et al., 2014; Bhatta et al., 2014; King et al., 2012; Mosquera, 2016; Randall et al., 2014; Dos Santos et al., 2014; Karch et al., 2012; Swahn et al., 2012; Peltzer y Pengpid, 2012; Cortés et al., 2011;

Bella et al., 2010). En el caso del fenómeno bullying, según King et al. (2012) los acosadores presentan altos niveles de consumo de sustancias, mientras que Wagman et al. (2012) sostienen que es un factor de riesgo para la ideación e intento de suicidio asociado al grupo de víctimas-acosadores.

Ohene et al. (2015) destacaron además el abuso de sustancias en los padres como un factor de riesgo para padecer violencia física.

Algunos autores afirman que los trastornos mentales como la ansiedad (Randall et al., 2014; Swahn et al., 2012; Cortés et al., 2011), hiperactividad, problemas conductuales o emocionales (Bella et al., 2010) actúan como factores de riesgo en el suicidio (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015), así como en el bullying (Karlsson et al., 2013; Arroyave, 2012; Shetgiri et al., 2012). Khamis et al. (2014) apuntan que las víctimas y las víctimas-acosadores manifiestan más problemas de hiperactividad, estrés o problemas emocionales. Por otro lado, artículos como el de Mosquera (2016) o Sánchez y Robles (2014) sostienen que el autocontrol emocional, la autorregulación, la flexibilidad cognitiva o una buena autoestima ejercen a modo de factores protectores en el suicidio.

En contraposición a lo descrito con anterioridad, gozar de una buena salud mental y la ausencia de antecedentes psicopatológicos personales se consolida en diferentes estudios como dos importantes factores protectores frente al suicidio y el acoso escolar (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Bella et al., 2010).

Factores relacionados con la actividad sexual

Existen pocos autores que incluyan los hábitos sexuales como factores influyentes en el suicidio o el acoso escolar. Peltzer y Pengpid (2012) afirman que el nivel de actividad sexual funciona como factor de riesgo en la presencia de ideación suicida. Ohene et al. (2015) también apuntan a la actividad sexual como un factor de riesgo relacionado con la violencia sexual. Sugieren que aquellos adolescentes con amistades sexualmente inactivas son menos propensos a sufrir violencia física o sexual. Sin embargo otros estudios no hallan ninguna relación entre la actividad sexual de un individuo y el acoso escolar (Bhatta et al., 2014).

Abuso sexual y físico

Diferentes estudios encontraron una clara relación entre sufrir o haber sufrido violencia física, tanto por parte de los padres como de otros individuos, y el pensamiento, ideación e intento suicida (Randall et al., 2014; Swahn et al., 2012; López y Vázquez,

2010; Cortés et al., 2011; Ferrel et al., 2014; Arroyave, 2012; Bella et al., 2010). Wagman et al. (2012) afirman que el abuso físico y el sexual funcionan como factores de riesgo tanto en las víctimas del bullying como en los acosadores. Para el grupo de víctimas-acosadores se encontró el abuso sexual como factor de riesgo para el pensamiento o la conducta suicida mientras que, para este mismo grupo, la historia de abuso físico resultaba más influyente como factor de riesgo en la ideación y el intento de suicidio.

5.1.2 Factores familiares

Historia de conductas suicidas familiares

Existe una clara asociación entre la historia familiar de suicidio y el comportamiento, ideación o planeación suicida en adolescentes (Mosquera, 2016; Cortés et al., 2011; Bella et al., 2010; Vargas y Saavedra, 2012).

Salud mental de los miembros familiares

Aquellos individuos cuyos familiares manifiestan problemas mentales son más susceptibles a padecer episodios de fenómenos suicidas o bullying (Mosquera, 2016; López y Vázquez, 2010; Vargas y Saavedra, 2012). De forma contraria, se ha visto que tener familiares psicopatológicamente sanos funciona como factor protector frente a los fenómenos de suicidio (Bella et al., 2010).

Shetgiri et al. (2012) son los únicos que apuntan directamente a los problemas mentales en la madre como factor de riesgo en el bullying.

Situación socioeconómica familiar

Muchos estudios coinciden en que un nivel socioeconómico familiar bajo es un factor de riesgo para el suicidio (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Peltzer y Pengpid, 2012; López y Vázquez, 2010; Vargas y Saavedra, 2012). Por el contrario existen estudios que no encuentran una relación significativa entre el bajo nivel socioeconómico y los fenómenos suicidas o el bullying (Dos Santos et al., 2014; Karlsson et al., 2013). Otros autores como Arroyave (2012) afirma que tener un nivel socioeconómico bajo ejerce como factor de riesgo en el caso de los agresores cuando hablamos de acoso escolar.

Ng et al. (2015) es el único estudio que contempla el nivel socioeconómico alto como un factor protector frente al riesgo de suicidio.

Estructura familiar

Varios son los estudios que afirman que aquellos niños que viven en familias monoparentales se encuentran en un mayor riesgo de protagonizar episodios suicidas (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Bella et al., 2010). Mientras que aquellos que pertenecen a una familia biparental, verían reducido ese riesgo (Ng et al., 2015; Bella et al., 2010).

También hay autores que contemplan la muerte de alguno de los padres o cuidadores como factores predisponentes para desarrollar conductas suicidas (Ng et al., 2015).

Funcionalidad familiar

La mayoría de estudios revisados coinciden en la existencia de una relación significativa entre disfunción familiar, esto incluiría una mala comunicación parental, falta de vigilancia, falta de apoyo o la violencia intrafamiliar, y los fenómenos suicidas o el acoso escolar (Mosquera, 2016; Ng et al., 2015; Randall et al., 2014; Ferrel et al., 2014; Swahn et al., 2012; Peltzer y Pengpid, 2012; Shetgiri et al., 2012; Arroyave, 2012; Cortés et al., 2011; López y Vázquez, 2010; Vargas y Saavedra, 2012; Bella et al., 2010). En el caso particular del acoso escolar, Wagman et al. (2012) sostienen que para el grupo de las víctimas-acosadores presenciar episodios de violencia familiar aumenta el riesgo de ideación e intento suicida. También es el único estudio que sugiere que establecer una buena relación con adultos que no sean los padres supone un factor protector para las víctimas y los acosadores.

De forma inversa, una buena relación entre los miembros familiares donde los padres sean cariñosos, atentos, respeten la privacidad del hijo, tengan autoridad, muestren apoyo y sepan comunicarse de forma satisfactoria con sus hijos, desciende considerablemente el riesgo de suicidio y acoso (Ng et al., 2015; Ohene et al., 2015; Ferrel et al., 2014; Khamis, 2014; Karlsson et al., 2013; Swahn et al., 2012; Arroyave, 2012; Shetgiri et al., 2012; Peltzer y Pengpid, 2012; Wagman et al., 2012; Cortés et al., 2011; Bella et al., 2010).

5.1.3 Factores sociales

Acontecimientos vitales estresantes

Se han encontrado pocos autores que incluyan esta variable. Karch et al. (2012) es uno de ellos y remarca los acontecimientos vitales estresantes como un factor de

riesgo en el ámbito del suicidio. Peltzer y Pengpid (2012) se centra más en el estrés psicosocial como uno de los factores influyentes en cuanto a la ideación suicida. Wagman et al. (2012) refieren más el estrés emocional como factor asociado al aumento de riesgo de ideación o intento suicida.

Rendimiento escolar

Autores como Mosquera (2016) o Vargas y Saavedra (2012) defienden que un bajo rendimiento escolar podría actuar como factor de riesgo en el suicidio. López y Vázquez (2010) también apoyan esta idea considerando los bajos logros académicos como factor de riesgo en el intento suicida. En cambio un buen rendimiento académico desciende el riesgo de suicidio según apuntan Wagman et al. (2012).

En el ámbito escolar muchos son los autores que apuntan al ausentismo como indicador del aumento del riesgo de sufrir suicidio, como es el caso de Ng et al. (2015). Peltzer y Pengpid (2012) también hallaron una asociación entre el absentismo y la ideación suicida. Otros autores en cambio no encuentran una clara asociación entre estas variables (Randall et al., 2014). Wagman et al. (2012) sugiere en su estudio que el ausentismo escolar constituye un factor de riesgo para aquellos individuos que se comportan como víctimas-acosadores en cuanto a ideación e intento de suicidio. Pero también señala que, de forma contraria, asistir a la escuela funciona como factor protector tanto para el suicidio en general como para aquellos individuos que son víctimas del bullying, unos resultados que comparte con Ng et al. (2015).

La falta de colaboración del profesorado en el fenómeno bullying también es un importante factor de riesgo a tener en cuenta como muy bien apunta Khamis (2014), al igual que la comunicación conflictiva entre alumno-maestro (Ferrel et al., 2014). Por el contrario, contar con el apoyo y vigilancia del profesorado disminuye el riesgo de padecer bullying (Karlsson et al., 2013) o suicidio (Wagman et al., 2012).

Relaciones con los pares (iguales)

Shetgiri et al. (2012) afirman que tener una pobre relación con los compañeros de clase puede generar un aumento de las probabilidades de padecer bullying. Una escasa relación con los iguales también puede llevar a cometer fenómenos suicidas, según recogen Mosquera (2016) o Vargas y Saavedra (2012) en sus trabajos. En cambio estudios como el de Ohene et al. (2015) remarcan que tener compañeros amistosos o que prestan su apoyo a los demás ejerce de factor protector frente a la violencia sexual, el bullying (Ferrel et al., 2014) y el suicidio (Wagman et al., 2012).

En cuanto al número de amigos íntimos con los que cuenta un individuo, Randall et al. (2014) concluyeron que para la ideación y planeación suicida no constituye un factor influyente.

Khamis (2014) afirma que la presencia de conflictos entre iguales es un factor de riesgo en el bullying, y especialmente en el caso de los acosadores, que son los que más conflictos protagonizan. Estos conflictos pueden desembocar fácilmente en acoso escolar, que está directamente relacionado con la ideación y planeación suicida, tal y como apuntan gran variedad de estudios (Mosquera, 2016; Bhatta et al., 2014; King et al., 2012; Randall et al., 2014; Karch et al., 2012; Vargas y Saavedra, 2012; Peltzer y Pengpid, 2012; Karlsson et al., 2013), no solo en las víctimas o las víctimas-acosadores sino también entre aquellos individuos que ejercen como acosadores, en los que se encontraron altos niveles de ideación suicida (King et al., 2012). Frente a estas situaciones de acoso, un ambiente escolar funcional y seguro actúa como factor protector, así lo suscriben autores como Khamis (2014) o Wagman et al. (2012).

Otros factores sociales

Swahn et al. (2012) contempla la posesión de armas como un factor de riesgo para el suicidio al igual que Wagman et al. (2012) que afirman que llevar armas a la escuela aumenta el riesgo de ideación e intento suicida en aquellos individuos que ejercen de víctimas-acosadores o únicamente como acosadores.

Los ambientes violentos también influyen de forma negativa en los individuos, aumentando el riesgo de ideación e intento suicida (Dos Santos et al., 2014) así como tener de referencia o seguir modelos violentos también aumentan el riesgo de verse envuelto en el fenómeno bullying (Shetgiri et al., 2012; Bhatta et al., 2014).

La falta de apoyo social también actúa como factor de riesgo en el suicidio (Ng et al., 2015; Mosquera, 2016; Swahn et al., 2012; Peltzer y Pengpid, 2012) aunque de forma inversa, el apoyo social y de la comunidad ejercen de factores protectores (Ng et al., 2014; Mosquera, 2016; Cortés et al., 2011).

6. CONCLUSIÓN

El objetivo del presente trabajo es reflejar los factores influyentes en el suicidio derivado del bullying en adolescentes.

Se han encontrado numerosos factores que propician la predisposición de un individuo a convertirse en víctima de acoso o suicidio, algunos de ellos son la disfunción familiar, los problemas mentales o pertenecer a una familia monoparental. No obstante, existen pocos estudios que se centren en los factores que afectan a los agresores. En este trabajo se ha encontrado que la desesperanza, el abuso de sustancias o la violencia familiar, entre otros, son factores que suelen presentar aquellos individuos que encarnan el rol de agresor. También se ha detectado que los agresores protagonizan más intentos suicidas.

A través del análisis de las diferentes revisiones y estudios se ha observado una necesidad de seguir investigando, tanto en el campo del suicidio como del acoso escolar, debido al aumento progresivo que están experimentando estos dos fenómenos a nivel mundial. La finalidad de esta investigación es poder determinar de forma más precisa los factores involucrados, el mecanismo de acción y las consecuencias que acarrearán para mejorar los planes de prevención y actuación desde los diferentes ámbitos sanitario, educativo, familiar y social.

La enfermería comunitaria juega un papel muy importante ya que representa la primera línea del sistema sanitario y, por tanto, es la que se encuentra en disposición de prevenir e incidir en este tipo de problemas a través de la educación, prevención y provisión de cuidados. No obstante existe una falta de conocimiento en el ámbito enfermero, por ello es vital una buena formación en cuanto a suicidio y bullying. Esto garantiza una plena disposición del sector enfermero para transmitir sus conocimientos al ámbito educativo y familiar, implícitamente relacionados con los fenómenos del suicidio adolescente y el acoso.

Es necesaria la formación del personal docente para incentivar la participación de los profesores en los conflictos del aula y aumentar su capacidad para la resolución de los mismos. También resulta esencial la instrucción del núcleo familiar, con lo que se pretende conseguir una mejora de la relación y funcionalidad familiar, dos de los pilares más importantes que hacen frente al suicidio y el acoso.

Se requiere una investigación más exhaustiva y el fomento de nuevas políticas sanitarias y mejores planes de actuación.

“El viento se levanta, hay que intentar vivir”

Paul Valery

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su incansable alma luchadora, por enseñarme lo que es la vida y sobre todo por su amor incondicional. Sin ella no sería quien soy.

A mis yayas, un ejemplo de superación, bondad y sacrificio. Dos referentes en mi vida. El tiempo no podrá borrar la huella que habéis dejado en mí.

A Pablo, por su apoyo constante en ésta y en muchas otras facetas de mi vida. Por demostrarme tanto y más. Me llenas con tu sola presencia.

A mis amigas, por toda esa alegría que hacéis que brote hasta en el último rincón de mi ser.

A mi tutora, Pilar Montesó, por hacer de guía en este arduo camino.

7. BIBLIOGRAFÍA

Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5 (1), 116-125.

Bella, M., Fernández, R., y Willington J. (2010). Identificación de los factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Salud pública*, 1 (3), 24-29.

Bhatta, M., Shakya S., y Jefferis E. (2014). Association of being bullied in school with suicide ideation and planning among rural middle school adolescents. *Journal of School Health*, 84 (11), 731-738.

Carvajal, G., y Caro, C. V. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances en enfermería*, XXX (3), 102-117.

Castillo, L. E. (2011). El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 4 (8), 415-428.

Castillo, N., Cruz, N., Peña, D., y Crujiño, M. A. (2012). Descripción de los factores de riesgo y protección frente al bullying de los estudiantes de bachillerato del colegio COFREM de Acacías. Universidad de la Sabana, Colombia.

Centers for Disease Control and Prevention (2014). Desarrollo infantil. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/index.html> [30 Octubre 2015]

Constanza, S., Castaño, J. J., Atehortúa, B. E., Botero, P., García, L. K., Rodríguez, L. M, et al. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*, 29 (3), 632-664.

Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E., y Durán, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27 (1), 33-41.

Dos Santos, R. J., Lima, F. A., Moura N. M., y Pardono E. (2014). Suicidal ideation and associated factors among adolescents in Northeastern Brazil. *The Scientific World Journal*.

European Regions Enforcing Actions Against Suicide [EUREGENAS] (2013). *Directrices Generales para la Prevención del Suicidio*. Bélgica: Autor. Recuperado de http://www.euregenas.es/DOCUMENTOS/Guias_Generales%20.pdf [8 Noviembre 2015]

Ferrel, R., Cuan, A., Londoño, Z., y Ferrel, L. (2014). Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 18 (33), 188-205.

Generalitat de Catalunya: Departament de Salut (2015). *Proposta de Pla de Salut de Catañunya 2016-2020*. Barcelona: España. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Recuperado de http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/enll2016/Pla-de-Salut-2016-2020-proposta.pdf [10 Noviembre 2015]

Gobierno de Navarra (2014). *Prevención y actuación ante conductas suicidas*. España: Autor. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf> [8 Noviembre 2015]

Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud: Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Galicia: España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GCPCConductaSuicida2012.pdf> [15 Noviembre 2015]

Iossi, M. A. (2013). Bullying among peers at school: a challenge for primary healthcare nurses. *Revista eletrónica de Enfermagem*, 15(3), 607-608. Recuperado de <https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/24527/15511> [20 Noviembre 2015]

Karch, D., Logan, J., McDaniel, D., Floyd, F., y Vagi, K. (2012). Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: Data from the National Violent Death Reporting System, 16 states, 2005-2008. *Journal of Adolescent Health*, 53, 51-53.

Karlsson, E., Stickley, A., Lindblad, F., Schwab, M., y Ruchkin, V. (2013). Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up of urban American students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 773-781.

Khamis, V. (2014). Bullying among school-age children in the greater Beirut area: risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, 39, 137-146.

Kids Health (2016). El suicidio en los adolescentes. Recuperado de http://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html#kha_11 [22 Octubre 2015]

King, C, Horwitz, A., Berona, J., y Jiang, Q. (2012). Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories. *Journal of Adolescent Health*, 53, 43-50.

León, P., Navarrete, E., y Winter, M. (2012). Consideraciones en torno a la muerte voluntaria. *Norte de Salud Mental*, X (42), 30-36.

López, J. N., y Vázquez, M. M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 14 (3), 353-358.

Méndez, I. (2012). Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de educación secundaria. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España.

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (1), 9-18.

Ng, L. C., Kirk, C. M., Kanyanganzi, F., Smith, M. C., Sezibera, V., Shema, E, et al. (2015). Risk and protective factors of suicidal ideation and behavior in Rwandan children. *The British Journal of Psychiatry*, 207 (3), 262-268.

Observatorio sobre la Violencia y Convivencia en la Escuela. (2012). Guía para todos: el bullying no es un juego. Recuperado de <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2012/11/Guia-de-Bullying-Observatorio.pdf> [24 Diciembre 2015]

Ohene, S. A., Johnson, K., Atunah, S, Owusu, A., y Wagman, I. (2015). Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: risk and protective factors. *Social Science and Medicine*, 146, 266-275.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Páramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95.

Peltzer, K., y Pengpid, S. (2012). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 462-474.

Pérez, J., Pérez, T., Azcuy, M., y Mirabal, G. (2014). Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33 (1), 70-80.

Pinilla, E., Orozco, L. C., Camargo F. A., Berrío J. A., y Medina L. X. (2012). Bullying en adolescentes escolarizados: validación del diagnóstico de enfermería "riesgo de violencia dirigida a otros". *Hacia la promoción de la salud*, 17 (1), 45-58.

Fundación Bobath (2015). Prevención del suicidio en adolescentes. Recuperado de http://prevencionsuicidio.com/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=155 [24 Octubre 2015]

Randall, J., Doku, D., Wilson, M., y Peltzer, K. (2014). Suicidal behaviour and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin. *PLOS ONE*, 9 (2).

Sánchez, D., y Robles, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35 (2), 181-192.

Shetgiri, R., Lin, H., y Flores, G. (2012). Trends in risk and protective factors for child bullying perpetration in the United States. *Child Psychiatry and Human Development*, 44, 89-104.

Stopbullying.gov (2016). Qué es el acoso. Recuperado de <http://espanol.stopbullying.gov/qu%C3%A9-es-el-acoso/346k/%C3%ADndice.html> [17 Noviembre 2015]

Suicide (2012). *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [versión electrónica]. California, EU: Stanford University, <http://plato.stanford.edu/entries/suicide/> [7 Diciembre 2015]

Swahn, M., Ali, B., Bossarte, R., Van Dulmen, M., Crosby, A., Jones, A, et al. (2012). Self-harm and suicide attempts among High-risk, urban youth in the U.S: Shared and

unique risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 178-191.

Universidad Internacional de Valencia (2015). Bullying. Recuperado de <http://www.viu.es/tag/bullying/> [25 Octubre 2015]

Varela, R. M., Ávila, M. E., y Martínez, E. (2013). Violencia escolar: un análisis de los diferentes contextos de interacción. *Phycosocial Intervention*, 22, 25-32.

Vargas, H., y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75 (1), 19-27.

Wagman, I., Taliaferro, L., y McMorris, B. (2012). Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 53, 4-12.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING

Author Guidelines

MANUSCRIPT SUBMISSION

Thank you for your interest in *International Journal of Mental Health Nursing*. Please read the complete Author Guidelines carefully prior to submission, including the section on copyright. To ensure fast peer review and publication, manuscripts that do not adhere to the following instructions will be returned to the corresponding author for technical revision before undergoing peer review.

Note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium. Once you have prepared your submission in accordance with the Guidelines, manuscripts should be submitted online at <http://mc.manuscriptcentral.com/ijmhn>

We look forward to your submission.

EDITORIAL CONSIDERATIONS

Aims

and

Scope

The *International Journal of Mental Health Nursing* (IJMHN) is the official English journal of the Australian College of Mental Health Nurses Inc. The Editors welcome original articles dealing with current trends and developments in mental health nursing. The Editors are also looking for papers that will be widely read and cited, thereby having an international impact on mental health nursing education, practice and research. Papers submitted should be relevant to the Aims and Scope of the IJMHN and written in a manner that makes the relevance of content clear for IJMHN's international readership.

Review

and

Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance and transferability to our readership. Except where otherwise stated, manuscripts are peer reviewed by two anonymous reviewers and the Editor. The Editorial Board reserves the right to refuse any material for publication and advises that authors should retain copies of submitted manuscripts and correspondence as material cannot be returned. Final acceptance or rejection rests with the Editorial Board. There is no process of appeal against rejection and no further correspondence will be entered into regarding rejection decisions.

Manuscripts should be written so that they are intelligible to the professional reader who is not a specialist in the particular field. Where contributions are judged as acceptable for publication on the basis of scientific content, the Editor or the Publisher reserve the right to modify typescripts to eliminate ambiguity and repetition and improve communication between author and reader.

ETHICAL CONSIDERATIONS

Principles for Publication of Research Involving Human Subjects

Manuscripts must contain a statement to the effect that all human studies have been reviewed by the appropriate ethics committee and have therefore been performed in accordance with the ethical standards laid down in an appropriate version of the Declaration of Helsinki (as revised in Brazil 2013), available at <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>. It should also state clearly in the text that all persons gave their informed consent prior to their inclusion in the study. Details that might disclose the identity of the subjects under the study should be omitted.

All investigations on human subjects must include a statement that the subject gave informed consent and patient anonymity should be preserved. In general, submission of a case report should be accompanied by the written consent of the subject (or parent/guardian) prior to publication; this is particularly important where photographs are to be used or in cases where the unique nature of the incident reported makes it possible for the patient to be identified. While the Editorial Board recognises that it might not always be possible or appropriate to seek such consent, the onus will be on the authors to demonstrate that this exception applies in their case.

Authorship

and

Acknowledgements

The journal adheres to the [definition of authorship set up by The International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\)](#). The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria: i) Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; ii) Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; iii) Final approval of the version to be published; and i) Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved. Contributors who do not qualify as authors should be mentioned under 'Acknowledgements'.

Plagiarism

Detection

The journal employs a plagiarism detection system. By submitting your manuscript to this journal you accept that your manuscript may be screened for plagiarism against previously published works.

Committee

on

Publication

Ethics

The journal is a member of, and subscribes to the principles of the [Committee on Publication Ethics](#) (COPE).

MANUSCRIPT CATEGORIES AND WORD LENGTH

Note that word counts should include abstract and acknowledgements, but not table or figure legends and references. Longer manuscripts may be negotiated by the Editor In Chief in exceptional circumstances.

Original Articles: Original Articles should not exceed 5,000 words. The main text should be structured as follows: Introduction (putting the paper in context - policy, practice or research); Background (literature); Methods (design, data collection and analysis); Results; Discussion; Conclusion; Relevance for clinical practice. The number of words used, excluding abstract, references, tables and figures, should be specified. Pilot studies are not suitable for publication as original articles. We also ask that authors limit their references to 50 in total and all references must be available in English. We ask that you include all information required by the reporting guidelines relevant to your study. For example, use the CONSORT checklist for RCTs.

Review Articles: Qualitative and quantitative literature reviews on any area of research relevant to clinical nursing are welcomed. Submissions should not exceed 8,000 words. Quotes are included in the overall word count of the main text. Authors are advised to explain their methodology clearly (e.g., overall approach, literature search strategies, data analysis). The [PRISMA](#) checklist and flow diagram should be used to guide manuscript development. Systematic review methods are evolving and authors are urged to cite supporting references. The main text should be structured as follows: Introduction; Aims; Methods; Results; Discussion; Conclusion; Relevance for clinical practice. We also ask that authors limit their references to 50 in total and all references must be available in English.

Commentaries and Responses to Commentaries: The Editor-in-Chief welcomes commentaries and Responses to commentaries on papers published in IJMHN. These should be approximately 500 words in length with a maximum of five references (including the original paper) and should offer a critical but constructive perspective on the published paper. All commentaries should be submitted via [ScholarOne Manuscripts](#). Please follow our guidelines when writing a Commentary.

Discursive papers: including position papers and critical reviews of particular bodies of work which do not contain empirical data or use systematic review methods are also welcomed. Submissions should not exceed 5,000 words. These should be structured as follows: Aims; Background; Design (stating that it is a position paper or critical review, for example); Method (how the issues were approached); Conclusions; Relevance for clinical practice.

PREPARATION OF THE MANUSCRIPT

Pre-submission

English-language

editing

Authors for whom English is a second language may choose to have their manuscript professionally edited before submission to improve the English. [Visit our site](#) to learn about the options. All services are paid for and arranged by the author. Please note using the Wiley English Language Editing Service does not guarantee that your paper will be accepted by this journal.

Optimising Your Article for Search Engines

Many students and researchers looking for information online will use search engines such as Google, Yahoo or similar. By optimising your article for search engines, you will increase the chance of someone finding it. This in turn will make it more likely to be viewed and/or cited in another work. We have compiled [these guidelines](#) to enable you to maximise the web-friendliness of the most public part of your article.

Statistics

The advice of a statistician should always be sought for quantitative studies, and this person should be acknowledged in the acknowledgement section if the paper is accepted for publication. Where other than simple descriptive statistics are used, a statistician should be included as one of the authors and identified as such when submitting the paper.

Style

The journal uses UK spelling and authors should therefore follow the latest edition of the *Concise Oxford Dictionary*.

All measurements must be given in SI units as outlined in the latest edition of *Units, Symbols and Abbreviations: A Guide for Medical and Scientific Editors and Authors* (Royal Society of Medicine Press, London).

Abbreviations should be used sparingly and only where they ease the reader's task by reducing repetition of long, technical terms. Initially use the word in full, followed by the abbreviation in parentheses. Thereafter use the abbreviation.

Drugs should be referred to by their generic names, rather than brand names.

Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

Title page

The title page should contain:

(i) manuscript category

(ii) a short informative title that contains the major key words. The title should not contain abbreviations;

(iii) the full names of the authors;

(iv) the author's institutional affiliations at which the work was carried out;

(v) an authorship declaration: in keeping with the latest guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors, each author's contribution to the paper is to be quantified;

(vi) the full postal and email address, plus telephone number, of the author to whom correspondence about the manuscript should be sent;

(viii) authorship statement;

- (vii) acknowledgements;
(viii) disclosure statement;
(ix) word count, including abstract and acknowledgements, but not table or figure legends and references.

The present address of any author, if different from that where the work was carried out, should be supplied in a footnote.

Authorship

statement

This must acknowledge i) that all authors listed meet the authorship criteria according to the latest guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors, and ii) that all authors are in agreement with the manuscript.

Acknowledgements

The source of financial grants and other funding should be acknowledged, including a frank declaration of the author's industrial links and affiliations. The contribution of colleagues or institutions should also be acknowledged. Thanks to anonymous reviewers are not allowed.

Disclosure

Authors must declare any financial support or relationships that may pose conflict of interest. This includes any financial arrangements authors have with a company whose product figures prominently in the submitted manuscript or with a company making a competing product.

Main

text

As papers are double-blind peer reviewed the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text of the manuscript should be presented in the following order: (i) abstract and key words, (ii) text, (iii) references, (iv) tables (each table complete with title and footnotes), (v) appendices, (vi) figure legends. Figures and supporting information should be submitted as separate files.

Abstract

and

key

words

Articles must have an unstructured abstract that states in 250 words or less the purpose, basic procedures, main findings and principal conclusions of the study. The abstract should not contain abbreviations or references. Five key words, for the purposes of indexing, should be supplied below the abstract, in alphabetical order, and should be taken from those recommended by the US National Library of Medicine's Medical Subject Headings (MeSH) browser list (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Text

Authors should use subheadings to divide the sections of their manuscript as outlined for each article type.

References

- The Harvard (author, date) system of referencing is used (examples are given below).

- In the text give the author's name followed by the year in parentheses: Sago (2000).
- If there are two authors use 'and: Baskin and Baskin (1998); but if cited within parentheses write use '&': (Smith & Jones 2001).
- When reference is made to a work by three or more authors, the first name followed by et al. should be used: MacDonald et al. (2002).
- If several papers by the same authors and from the same year are cited, a,b,c etc should be inserted after the year of publication.
- In the reference list, references should be listed in alphabetical order.
- In the reference list, cite the names of all authors when there are six or fewer; when seven or more, list the first three followed by et al.
- Do not use ibid. or op cit.
- Personal communication, reference to unpublished data and publications from informal meetings are not to be listed in the reference list but should be listed in full in the text (e.g. Smith A, unpubl. data, 2000).
- All citations mentioned in the text, tables or figures must be listed in the reference list.
- Authors are responsible for the accuracy of the references.

References should be listed in the following form.

Journals

Meehan, T. (1994). Questionnaire construction and design for surveys in mental health. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 3, 59–62.

Books

Taylor, J. & Muller, D. (1994). *Nursing adolescents: Research and psychological perspectives*. Oxford: Blackwell Science.

Chapter in a book

Bergen, A. & Labute, L. (1993). Promoting mental health. In: A. Dines & A. Cribb (Eds), *Health promotion: Concepts and practice* (pp. 93–109). Oxford: Blackwell Science.

Electronic material

World Health Organisation (3 July 2003). Update 94: Preparing for the Next Influenza Season in a World Altered by SARS. <http://www.international/csr/disease/influenza/sars>. Accessed: 15 September 2003.

Tables

Tables should be self-contained and complement, but not duplicate, information contained in the text. Tables should be numbered consecutively in Arabic numerals. Each table should be presented on a separate sheet of A4 paper with a comprehensive but concise legend above the table. Tables should be double-spaced and vertical lines should not be used to separate columns. Column headings should be brief, with units of measurement in parentheses; all abbreviations should be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be

reserved for P-values. The table and its legend/ footnotes should be understandable without reference to the text.

Figure legends

Legends should be self-explanatory and typed on a separate sheet. The legend should incorporate definitions of any symbols used and all abbreviations and units of measurement should be explained so that the figure and its legend is understandable without reference to the text.

Figures

All illustrations (line drawings and photographs) are classified as figures. Figures should be cited in consecutive order in the text. Figures should be sized to fit within the column (69 mm), intermediate (100 mm) or the full text width (144 mm).

Preparation of Electronic Figures for Publication: Although low quality images are adequate for review purposes, publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Advice on figures can be found at Wiley's guidelines for preparation of figures: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/illustration.asp>

Supporting

Information

Supporting information is not essential to the article but provides greater depth and background and may include tables, figures, videos, datasets, etc. This material can be submitted with your manuscript, and will appear online, without editing or typesetting. Guidelines on how to prepare this material and which formats and files sizes are acceptable can be found at: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/suppmat.asp>.

Please note that the provision of supporting information is not encouraged as a general rule. It will be assessed critically by reviewers and editors and will only be accepted if it is essential.

SUBMISSION REQUIREMENTS

Manuscripts should be submitted online at <http://mc.manuscriptcentral.com/ijmhn>

- Two Word-files need to be included upon submission: A title page file and a main text file that includes all parts of the text in the sequence indicated in the section 'Parts of the manuscript', including tables and figure legends but excluding figures which should be supplied separately.
- The main text file should be prepared using Microsoft Word, doubled-spaced. The top, bottom and side margins should be 30 mm.
- Each figure should be supplied as a separate file, with the figure number incorporated in the file name. For submission, low-resolution figures saved as .jpg or .bmp files should be uploaded, for ease of transmission during the review process. Upon acceptance of the article, high-resolution figures (at least 300 d.p.i.) saved as .eps or .tif files will be required.

Associate your ScholarOne account with your ORCID iD

ORCID iD is a unique and persistent identifier that distinguishes you from every other researcher and connects you and your research activities. We encourage you to

register for an ORCID iD and then associate it with your ScholarOne account. [Click here](#) to find out how.

COPYRIGHT, LICENSING AND ONLINE OPEN

Accepted papers will be passed to Wiley's production team for publication. The author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to login into Wiley's Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be asked to complete an electronic license agreement on behalf of all authors on the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright transfer agreement (CTA), or under open access terms made available via Wiley OnlineOpen.

Standard Copyright Transfer Agreement: FAQs about the terms and conditions of the standard CTA in place for the journal, including standard terms regarding archiving of the accepted version of the paper, are available at: [Copyright Terms and Conditions FAQs](#).

Note that in signing the journal's licence agreement authors agree that consent to reproduce figures from another source has been obtained.

OnlineOpen – Wiley's Open Access Option: OnlineOpen is available to authors of articles who wish to make their article freely available to all on Wiley Online Library under a Creative Commons license. With OnlineOpen, the author, the author's funding agency, or the author's institution pays a fee to ensure that the article is made open access. Authors of OnlineOpen articles are permitted to post the final, published PDF of their article on their personal website, and in an institutional repository or other free public server immediately after publication. All OnlineOpen articles are treated in the same way as any other article. They go through the journal's standard peer-review process and will be accepted or rejected based on their own merit.

OnlineOpen licenses. Authors choosing OnlineOpen retain copyright in their article and have a choice of publishing under the following Creative Commons License terms: Creative Commons Attribution License (CC BY); Creative Commons Attribution Non-Commercial License (CC BY NC); Creative Commons Attribution Non-Commercial-NoDerivs License (CC BY NC ND). To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the [Copyright Terms and Conditions FAQs](#).

Funder Open Access and Self-Archiving Compliance: Please [click here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access and Self Archiving Policies, and [click here](#) for more detailed information specifically about Self-Archiving definitions and policies.

PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Wiley's

Author

Services

Author Services enables authors to track their article through the production process to

publication online and in print. Authors can check the status of their articles online and choose to receive automated e-mails at key stages of production. The corresponding author will receive a unique link that enables them to register and have their article automatically added to the system. Please ensure that a complete e-mail address is provided when submitting the manuscript. Visit <http://www.authorservices.wiley.com/> for more details on online production tracking and for a wealth of resources including FAQs and tips on article preparation, submission and more.

Proofs

Once the paper has been typeset the corresponding author will receive an e-mail alert containing instructions on how to provide proof corrections to the article. It is therefore essential that a working e-mail address is provided for the corresponding author. Proofs should be corrected carefully; the responsibility for detecting errors lies with the author.

Early View

The journal offers rapid speed to publication via Wiley's Early View service. Early View articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in a printed issue. Early View articles are complete and final. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. Early View articles are given a Digital Object Identifier (DOI), which allows the article to be cited and tracked before allocation to an issue. After print publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article. More information about DOIs can be found at <http://www.doi.org/faq.html>.

POST PUBLICATION

Article PDF for authors

A PDF of the article will be made available to the corresponding author via Author Services.

Printed Offprints

Printed offprints may be ordered online for a fee. Please click on the following link and fill in the necessary details and ensure that you type information in all of the required fields: <http://offprint.cosprinters.com/cos>. If you have queries about offprints please e-mail: offprint@cosprinters.com.

Author Marketing Toolkit

The [Wiley Author Marketing Toolkit](#) provides authors with support on how to use social media, publicity, conferences, multimedia, email and the web to promote their article.

Author Guidelines updated 18 November 2015

Review Article

Factores asociados al suicidio adolescente relacionado con el acoso escolar: Una revisión bibliográfica

Factors associated with teen suicide related to bullying: A literature review

Inka Cuesta y Pilar Montesó

Universidad Rovira i Virgili

RESUMEN

Hoy en día el suicidio en adolescentes y el acoso escolar son dos grandes problemas de salud pública que aquejan a las sociedades de todo el mundo. El objetivo de esta revisión es analizar los factores influyentes en el suicidio adolescente relacionado con el acoso escolar. Se utilizaron cinco bases de datos para la búsqueda de la bibliografía empleada entre los meses de Octubre y Enero de 2016. Se incluyeron un total de 21 artículos en la revisión. Los factores de riesgo más destacables fueron ser hombre, los intentos previos de suicidio personales y/o familiares, los problemas mentales, el abuso de sustancias, el abuso sexual y/o físico previo, un nivel socioeconómico bajo, pertenecer a una familia monoparental, el bajo rendimiento escolar, la disfunción familiar y los ambientes violentos. Los factores protectores más frecuentes fueron ser mujer, la buena salud mental, pertenecer a una familia biparental, el ambiente escolar seguro, tener una buena relación familiar y la vigilancia del profesorado. Tanto el suicidio adolescente como el acoso escolar suponen un grave problema, debido a la falta de métodos y protocolos eficaces en cuanto a prevención, detección y actuación. Se hace necesaria una mayor inversión en la investigación de estos campos.

PALABRAS CLAVE: acoso, adolescente, factores de riesgo, factores protectores, suicidio.

ABSTRACT

Nowadays, teen suicide and bullying are two of the most important problems of public health afflicting society around the world. The purpose of this review is to analyze factors that affect teen suicide related to bullying. Five databases were used to the bibliographic search between October 2015 and January 2016. Twenty one articles were included in the review. The most significant risk factors were being a man,

previous personal and/or family suicide attempt, mental health problems, substance abuse, previous physical and/or sexual abuse, low socioeconomic level, belong to a single-parent family, underachievement, familiar disfunction and violent environment. The most common protective factors were being a woman, good mental health, belongs to a two-parent family, safe school environment, good family relationship and monitoring teacher. Teen suicide and bullying both are serious problems due to the lack of effective prevention, detection and action methods and protocols. It is necessary a higher investment in the investigation of these fields.

KEYWORDS: adolescence, bullying, protective factors, risk factors, suicide.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y multidimensional sustentado en factores familiares, educativos, sociales y psicológicos. Representa un gran problema de salud pública en todo el mundo, que conlleva graves repercusiones a nivel familiar, social y económico (Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud 2012). Uno de los últimos informes publicados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) afirma que cada año más de 800.000 personas se quitan la vida, esto supone aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Si nos centramos en el suicidio adolescente, el Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2014) afirma que es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años. Se estima que por cada adolescente que se suicida se producen entre 15-20 intentos (Bella et al. 2010). Se aprecia una variación significativa en la cantidad de suicidios adolescentes entre niños y niñas, las niñas presentan dos veces más intentos de suicidio que los niños sin embargo, la tasa de éxito de suicidio en niños es cuatro veces superior a la de las niñas (Vargas & Saavedra 2012; Kids Health 2016).

Uno de los fenómenos que guarda relación con el suicidio adolescente es el acoso escolar o bullying (Bhatta et al. 2014). La adolescencia es una etapa marcada por numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son percibidos por el adolescente como factores de preocupación (Dos Santos et al. 2014). Es una fase en la cual el adolescente desarrolla su propia personalidad e identidad y en la que las relaciones con los padres pierden algo de relevancia a la par que la relación con sus iguales la gana. Estos últimos pueden jugar un papel bastante importante como factor estresor en el adolescente debido a la alta vulnerabilidad que caracteriza esta época de la vida (Pinilla et al. 2012; CDC 2014).

Según datos de la década pasada, uno de cada cuatro alumnos de secundaria manifestaba haber sido víctima de acoso escolar por parte de algún compañero (Universidad Internacional de Valencia [VIU] 2015). En el III Foro Europeo de Educación se destacó que “el bullying o acoso entre iguales martiriza al 13% de los estudiantes casi a diario” según apuntan Ferrel et al. (2014). No sorprende, por tanto, que este fenómeno represente actualmente uno de los mayores motivos de preocupación en el ámbito educativo, familiar y social, no solo por la persistencia del acoso en las aulas, lejos de disminuir, sino también por las repercusiones negativas a corto y largo plazo que supone para el acosador, los observadores pasivos y sobre todo para la víctima, pudiendo desarrollarse graves problemas psicológicos, inadaptación social y laboral, fracaso escolar e incluso enfermedades físicas (Varela et al. 2013; VIU 2015).

MÉTODO

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de Octubre a Febrero de 2016. Se ha aceptado como bibliografía válida todos aquellos artículos académicos de tipo revisión bibliográfica así como de artículos originales, cuyo eje principal sea la investigación de los factores implicados en el suicidio adolescente relacionado con el bullying. Se han admitido todos los artículos de carácter cualitativo y cuantitativo.

La búsqueda de la mayor parte de la literatura sobre la cual se sustenta este proyecto de revisión se ha realizado mediante las bases de datos Cinahl, Scopus, Pubmed y Google académico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 1.

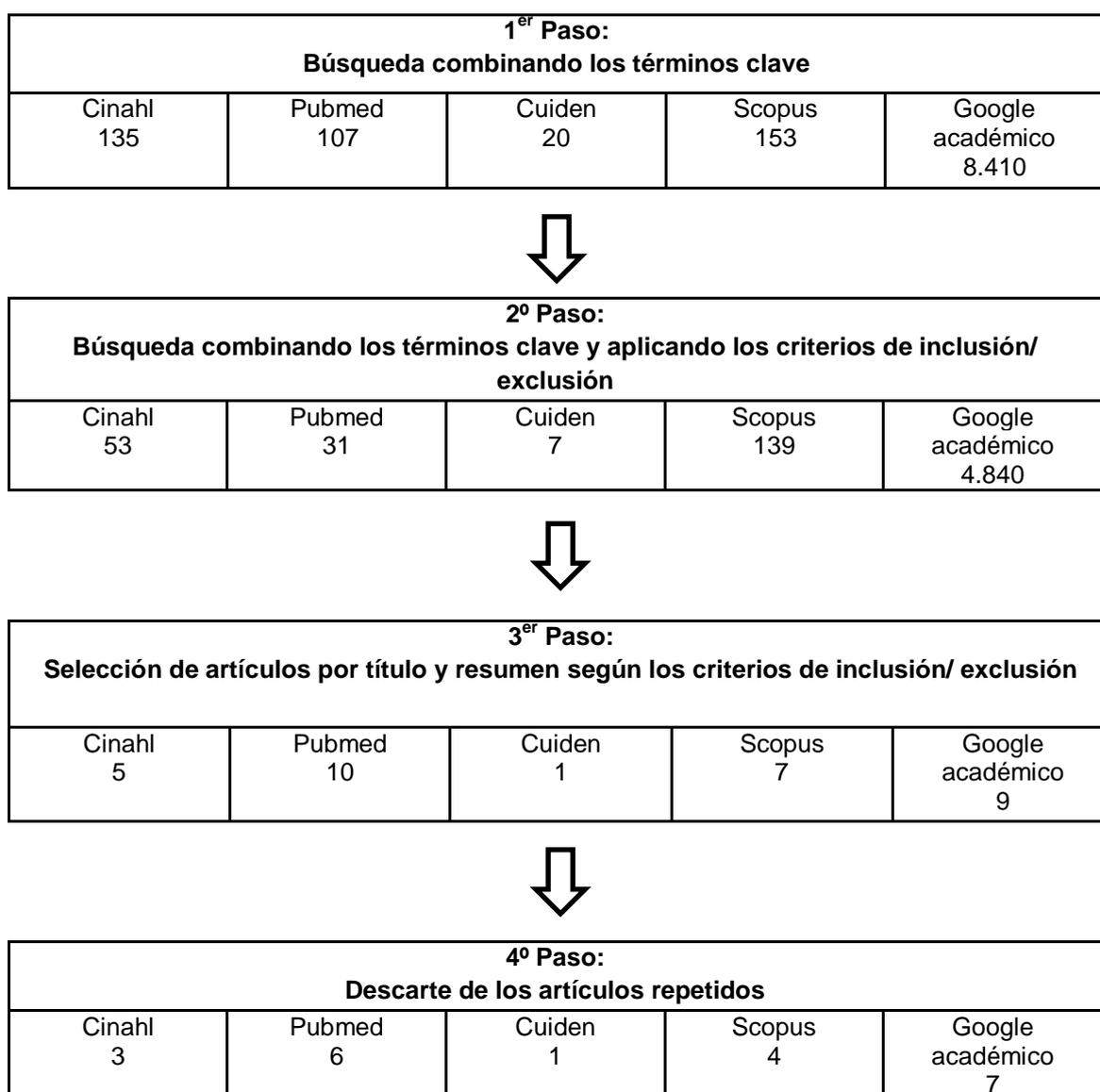
Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de la bibliografía seleccionada

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Literatura relacionada con el acoso escolar y el suicidio en adolescentes	Literatura no relacionada con los criterios de inclusión
Literatura publicada en los últimos 5 años (2010-2015)	Publicaciones de más de 5 años de antigüedad (<2010)
Bibliografía con acceso a texto completo	Bibliografía sin acceso a texto completo o en línea
Publicaciones escritas en inglés y/o español	

Además de la información obtenida de las bases de datos, también se utilizaron documentos especializados y páginas web como soporte de conocimientos y apoyo a la revisión.

Para ejecutar la búsqueda de información se utilizaron las palabras clave “suicidio”, “adolescente”, “acoso”, “factores de riesgo” y “factores protectores”, tanto en español como en inglés. Se realizó la combinación de la terminología clave referida anteriormente mediante el descriptor booleano AND en todos los casos tal y como se muestra en la Figura 1.

Figura 1: Resultado de la estrategia de búsqueda



RESULTADOS

El resultado final fue una revisión de 21 artículos relacionados con el suicidio adolescente y el acoso escolar tal y como se muestra en la Tabla 2. Se realizó una lectura en profundidad de los artículos seleccionados con el posterior análisis, con el fin de identificar las cuestiones que respondieran a los objetivos de la búsqueda y los conceptos relevantes.

Tras la revisión de la bibliografía seleccionada para este proyecto se ha podido observar que tanto el suicidio adolescente como el bullying están influenciados por una serie de factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales entre otros. Posteriormente se agruparon los factores de riesgo y protectores generales en factores individuales, familiares y sociales tal y como muestran las Tablas 3, 4, 5 y 6.

Tabla 3: Factores de riesgo individuales

- Edad
- Sexo (hombre)
- Etnia
- Factores biológicos y genéticos (dopamina/serotonina)
- Problemas mentales
 - o Psicológicos:
 - Falta de habilidades sociales
 - Falta de asertividad y empatía
 - Sentimientos de soledad
 - Aislamiento social
 - Impulsividad
 - Desesperanza
 - Mala autopercepción
 - o Psiquiátricos:
 - Intento (previo) de suicidio
 - Autolesión
 - Depresión
 - Abuso de sustancias
 - Trastornos de ansiedad, hiperactividad, de conducta y emocionales
- Actividad sexual
- Abuso sexual o físico

Tabla 4: Factores de riesgo familiares

- Antecedentes de conducta suicida en familiares
- Nivel socioeconómico bajo
- Problemas mentales familiares
- Estructura familiar monoparental
- Disfuncion familiar:
 - o Mala comunicación con los padres
 - o Escasa vigilancia parental
 - o Padres poco cariñosos
 - o Falta de apoyo
 - o Violencia intrafamiliar

Tabla 2: Estudios incluidos en la revisión

Artículo	Título	País	Objetivo	Metodología	Tamaño muestral	Resultados más relevantes
1. Mosquera, 2016	Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica	España	Determinar los factores relacionados con la conducta suicida infanto-juvenil	Diseño: Revisión bibliográfica no sistemática Método: amplia búsqueda de bibliografía (artículos y guías) relacionada con la conducta suicida en la población infanto-juvenil		Existe una amplia lista de factores de riesgo familiares y contextuales (disfunción familiar), individuales (ser hombre, intentos previos de suicidio, trastornos mentales), precipitantes (exclusión social, conflictos sentimentales) y protectores (autoconcepto positivo, apoyo familiar) sobre el suicidio infanto-juvenil
2. Sánchez y Robles, 2014	Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes	España	Identificar los factores protectores que promueven la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes que presentan riesgo de suicidio	Diseño: Revisión bibliográfica Método: revisión de literatura relacionada con la resiliencia como factor protector ante el suicidio		El autocontrol emocional, autoconcepto positivo, autorregulación, flexibilidad cognitiva, autocontrol emocional, tener sentido del humor y empatía son aspectos que promueven la resiliencia
3. Randall et al., 2014	Suicidal behavior and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin	Canadá	Búsqueda de factores asociados a la ideación e intento suicida	Diseño: estudio transversal Método: evaluación de un grupo de estudiantes mediante la escala GSHS a cerca de la propia salud	n= 2.690	El 23.2% presentaron pensamientos suicidas y un 28.3% hizo un intento en el año previo. La ansiedad, soledad, sufrir bullying, el abuso de alcohol y drogas y la falta de apoyo parental fueron independientemente relacionados con la ideación y planeación suicida
4. Dos Santos et al., 2014	Suicidal ideation and associated factors among adolescents in Northeastern Brazil	Brasil	Identificar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida entre adolescentes de Brasil	Diseño: estudio transversal epidemiológico Método: un grupo de estudiantes realizaron varios cuestionarios sobre diferentes variables	n= 13.373	El sexo femenino, comportamientos violentos o verse envuelto en peleas y consumo de cigarrillos y alcohol se relacionó con fenómenos suicidas

5.	Karch et al., 2012	Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: Data from the National Violent Death Reporting System, 16 states, 2005-2008	Georgia	Examinar los factores precipitantes del suicidio adolescente	concernientes a sus vidas Diseño: estudio cuantitativo Método: análisis de los datos extraídos de la base de datos NVDRS entre 2005-2008	n= 1.046	Los factores precipitantes más comunes fueron: ser hombre, problemas relacionales, crisis recientes, bullying, problemas mentales y con la pareja
6.	Swahn et al., 2012	Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S: shared and unique risk and protective factors	Estados Unidos	Determinar los factores de riesgo y protectores asociados al intento de suicidio y las autolesiones	Diseño: estudio transversal Método: se administró una encuesta (YVS) a un grupo de estudiantes de diferentes grados de escolarización (7º, 9º, 11º y 12º)	n= 4.131	La depresión, llevar armas, el abuso de alcohol, el maltrato en los niños y la impulsividad, el sexo, la etnia y la el grado escolar fueron factores de riesgo para la autolesión y el intento de suicidio
7.	Vargas y Saavedra, 2012	Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes	Perú	Determinar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes (individuales, familiares y sociales)	Diseño: artículo de revisión Método: revisión de bibliografía relacionada con la conducta suicida en adolescentes siguiendo el modelo de diátesis estrés		Factores asociados a la personalidad del individuo, a las características familiares y a las características del entorno social en el que se vea envuelto pueden aumentar la vulnerabilidad frente a los fenómenos suicidas
8.	Peltzer y Pengpid, 2012	Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand	Limpopo	Estimar la prevalencia e identificar los factores asociados a la ideación suicida en adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: un grupo de estudiantes fueron evaluados mediante la escala GSHS a cerca de la propia salud	n= 2.767	La tristeza, la falta de apego parental, el abuso de alcohol, los comportamientos psicosociales de riesgo para la salud y la falta de factores protectores relacionados con la ideación suicida
9.	Cortés et al., 2011	Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en	Cuba	Identificar los factores de riesgo asociados a los intentos suicidas en adolescentes	Diseño: estudio analítico de casos y controles Método: se estudió a un grupo de adolescentes	n= 348	El intento de suicidio fueron los deseos de autolesionarse, la desesperanza, el maltrato físico, la desconfianza, las malas relaciones con los padres, los antecedentes

	adolescentes		(entre casos y controles) con intento de suicidio a través de la prueba chi cuadrado de Mantel y Haenszel		familiares y las enfermedades mentales	
10. López y Vázquez, 2010	Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes	Cuba	Identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes	Diseño: estudio de casos y controles Método: se estudiaron a un grupo adolescentes mediante la prueba Ji cuadrado	n= 162 54 con intento previo de suicidio 108 sin intento previo	Los conflictos familiares, económicos y antecedentes psicopatológicos familiares son factores de riesgo para la conducta suicida.
11. Bella et al., 2010	Identificación de factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes	España	Identificar los factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes hospitalizados por intento de suicidio	Diseño: estudio observacional, analítico y prospectivo Método: se realizaron una serie de test y entrevistas a un grupo de pacientes hospitalizados	n= 41	Los factores de riesgo más destacados resultaron el intento previo de suicidio, trastornos de la conducta y los cambios en la estructura y funcionamiento familiar
12. Ferrel et al., 2014	Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes de bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de Santa Marta, Colombia	Colombia	Caracterizar los factores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento	Diseño: estudio analítico, descriptivo y transversal Método: se tomó una muestra de alumnos los cuales fueron evaluados mediante la escala MESSY	n= 186	La impulsividad, la falta de asertividad, la soledad y la comunicación conflictiva con los padres y profesores como factores de riesgo destacables. Las habilidades sociales adecuadas y una buena red de apoyo social se incluyen como factores protectores
13. Khamis, 2014	Bullying among school-age children in the greater Beirut área: risk and protective factors	Líbano	Investigar la prevalencia de bullying y sus consecuencias en las escuelas de Beirut	Diseño: estudio estadístico descriptivo Método: se evaluó a un grupo de alumnos mediante diferentes cuestionarios: OBVQ, GPA,	n= 665	Se hallaron altos porcentajes de alumnos involucrados en el bullying. Entre los factores de riesgo destacan el sexo (chicos), la hiperactividad, los problemas conductuales o las características familiares. Se encontraron como factores

				PTSD, SDQ, FES, SES, WCQ, Child and family data sheet y Culture of bullying		protectores un buen ambiente familiar y escolar
14. Karlsson et al. 2013	Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up study of urban American students	Suecia	Examinar si una serie de variables individuales, familiares y escolares guarda relación con experiencias futuras de victimización entre iguales	Diseño: estudio longitudinal prospectivo Método: se realizó una encuesta (SAHA) a un mismo grupo de alumnos en dos periodos de tiempo diferentes (2003-2004)	n= 593	Los resultados revelaron un alto grado de victimización a largo plazo. Como factores de riesgo se encontraron ansiedad, depresión y síntomas somáticos mientras que el cariño parental y el apoyo del profesorado fueron dos factores protectores esenciales.
15. Shetgiri et al., 2012	Trends in risk and protective factors for child bullying perpetration in the United States	Estados Unidos	Analizar la tendencia de la prevalencia y los factores asociados al bullying entre adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: se recogieron varios datos sobre niños entre 10-17 años mediante NSCH y alertas parentales en los años 2003 y 2007	n=48.639 (año2003) n=44.152 (año2007)	Los conflictos con los padres, los problemas de comportamiento/ desarrollo o emocionales del niño y una mala salud mental materna influyeron como factores de riesgo en ambos años mientras que una buena comunicación/ vigilancia parental destacó como factor protector
16. Arroyave, 2012	Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying	Colombia	Exponer las perspectiva psicopatológica del fenómeno bullying así como los individuos y factores relacionados con este tema	Diseño: ponencia Método: la autora expone y desarrolla las características, factores y elementos relacionados con el bullying		Necesidad de mejores intervenciones y diagnóstico precoz en el tema del acoso escolar debido a las graves consecuencias, físicas y psicológicas, que se derivan de la situación de acoso
17. Ohene et al., 2015	Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: risk and protective factors	Estados Unidos	Determinar los factores asociados a la victimización de la violencia física y sexual entre adolescentes	Diseño: estudio transversal Método: Un grupo de estudiantes fueron encuestados mediante el GSHS. Posteriormente se analizaron los resultados mediante SPSS	n= 1.984	La actividad sexual, la tristeza, la desesperanza y ser víctima de bullying fueron factores de riesgo para la violencia física o sexual. El respeto parental por la privacidad de los hijos fue el único factor protector para la violencia física

18. Bhatta et al., 2014	Association of being bullied in school with suicide ideation and planning among rural middle school adolescents	Estados Unidos	Examinar la asociación de haber sufrido acoso en el colegio con la ideación o planeación suicida en estudiantes adolescentes de una zona rural	Diseño: estudio transversal Método: se realizó la encuesta YRBS a un mismo grupo de estudiantes en dos fechas distintas, 2009 y 2012	n= 1.082	Los resultados revelaron una fuerte y clara relación entre padecer bullying y planeación e ideación suicida
19. Wagman et al., 2012	Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors	Estados Unidos	Identificar los factores de riesgo y protectores asociados al pensamiento e intento de suicidio entre jóvenes envueltos en acoso escolar verbal y social	Diseño: estudio transversal Método: se realizó la encuesta MSS a un grupo de estudiantes en 2010 de tres grados escolares distintos (6º, 9º y 12º)	n= 130.908	La historia de autolesión y el estrés emocional fueron los factores de riesgo más destacables para los fenómenos suicidas. Como factor protector más relevante se halló una buena comunicación con los padres
20. King et al., 2012	Acute suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year follow trajectories	Estados Unidos	Examinar la asociación entre el comportamiento de acoso y la evolución de pensamiento/comportamiento suicida y la discapacidad funcional	Diseño: estudio longitudinal prospectivo Método: un grupo de adolescentes suicidas hospitalizados fueron evaluados a lo largo de 3 años mediante varios cuestionarios (SIQ-JR, CDRS-R, BHS, MASC, PESQ, CAFAS y YSR)	n= 433	Como resultado principal destaca la asociación directa entre el bullying y un alto nivel de riesgo suicida. Los individuos que revelaron mayor ideación y riesgo de suicidio fueron el grupo de los acosadores.
21. Ng et al., 2015	Risk and protective factors of suicidal ideation and behavior in Rwandan children	República de Ruanda	Identificar los predictores de la ideación y comportamiento suicida en los niños/as (10-17 años) de Ruanda	Diseño: estudio de casos y controles Método: se realizaron una serie de encuestas (CES-DC y YSR) y preguntas sobre diversos ámbitos (salud mental, crianza, apoyo de la comunidad etc.) a un grupo de niños/as	n= 683	Los resultados mostraron altos niveles de ideación y conducta suicida, especialmente entre aquellos afectados (directa o indirectamente) por el VIH. Los factores relacionados con la salud mental de los niños y padres y la forma de crianza fueron los predictores más fuertes de ideación y comportamiento suicida.

Tabla 5: Factores de riesgo sociales

<ul style="list-style-type: none"> - Acontecimientos vitales estresantes - Falta de apoyo social - Bajo rendimiento escolar - Ausentismo escolar - Relaciones con los pares: <ul style="list-style-type: none"> o Acoso escolar o Número de amigos íntimos o Conflictos o Tener una pobre relación con los compañeros de clase - Otros factores sociales: <ul style="list-style-type: none"> o Posesión de armas o Ambientes violentos
--

Tabla 6: Factores protectores

<ul style="list-style-type: none"> - Factores individuales: <ul style="list-style-type: none"> o Sexo (mujer) o Buena salud mental o Ausencia de antecedentes psicopatológicos personales e individuales o Habilidades sociales o Autocontrol o Flexibilidad cognitiva o Resiliencia o Buena autoestima - Factores familiares: <ul style="list-style-type: none"> o Estructura familiar biparental o Funcionalidad familiar - Factores sociales: <ul style="list-style-type: none"> o Apoyo social o Buen rendimiento escolar o Asistencia a la escuela o Ambiente escolar seguro o Apoyo y vigilancia del

DISCUSIÓN

Factores individuales

Edad

En cuanto a la prevalencia del bullying en las aulas, algunos estudios coinciden en que el maltrato se reduce paulatinamente a medida que aumentan la edad escolar (Wagman et al. 2012; Shetgiri et al. 2012), mientras que otros autores no aprecian diferencias significativas en cuanto a edad para determinar la presencia de bullying (Bhatta et al. 2014; Ferrel et al. 2014; Ohene et al. 2015).

En el caso del suicidio, hay autores que sostienen que a medida que aumenta la edad también lo hace el riesgo de suicidio siendo el grupo de mayor riesgo el que comprende edades entre los 14 a 19 años (Mosquera 2016; Vargas y Saavedra 2012; Karch et al. 2012; López y Vázquez 2010). Además, trabajos como el de Swahn et al. (2012) postulan que los individuos de menor grado escolar son aquellos con mayor riesgo de intento suicida.

Otros autores, sin embargo, no encuentran una asociación significativa entre la edad del individuo y la ideación o la planeación suicida (Randall et al. 2014; Dos Santos et al. 2014; Peltzer & Pengpid 2012).

Sexo

En cuanto al sexo, numerosos son los estudios que afirman que los chicos sufren mayor prevalencia de acoso escolar (Khamis 2014; Karlsson et al. 2013; Arroyave 2012), y a su vez también son los que ostentan una mayor tasa de suicidios consumados, a pesar de que las tasas de intento de suicidio son mayores en las chicas (Mosquera 2016; Dos Santos et al. 2014; Karch et al. 2012; Swahn et al. 2012; Randall et al. 2014; Bella et al. 2010; Vargas & Saavedra 2012). Estos resultados pueden tener su explicación en que los chicos suelen utilizar métodos más agresivos a la hora de cometer el suicidio (Mosquera 2016). En contraposición, autores como Peltzer & Pengpid (2012) mantienen que existe una mayor prevalencia de ideación suicida entre los varones, esto podría deberse a las características de la población estudiada. Otros estudios no encuentran una relación significativa entre el sexo del individuo y el acoso escolar (Ferrel et al. 2014; Shetgiri et al. 2012; Bhatta et al. 2014).

Wagman et al. (2012) apuntan que las chicas que se ven envueltas en el bullying, presentan mayor prevalencia de pensamiento y conducta suicida que los chicos.

Etnicidad

Wagman et al. (2012) o Swahn et al. (2012) señalan que para las víctimas o las víctimas-acosadores la diferencia étnica, entendido como pertenecer a un grupo cultural diferente al de la mayoría, representa un factor de riesgo para el pensamiento y la ideación suicida. Por el contrario, algunos autores no encuentran asociación significativa entre la etnia y el acoso escolar (King et al. 2012; Bhatta et al. 2014).

Factores biológicos y genéticos

Las alteraciones en el metabolismo de la serotonina y la dopamina podrían estar relacionadas con los fenómenos suicidas según apuntan varios estudios (Vargas & Saavedra 2012; Mosquera 2016) debido a la baja tolerancia al estrés que provocaría la desregulación o disminución de estas sustancias en el organismo.

Problemas mentales

Tras el análisis de los diferentes estudios se ha podido observar que los trastornos mentales representan un factor altamente influyente tanto para el suicidio como para el bullying.

Factores psicológicos y cognitivos

Como factores psicológicos y cognitivos más destacables encontrados en la revisión aparecen la soledad (Randall et al. 2014), el aislamiento social (Arroyave 2012), la tristeza, la desesperanza, la falta de asertividad y la empatía, la impulsividad o la falta de habilidades sociales (Ohene et al. 2015; Ferrel et al. 2014; Arroyave 2012) los cuales coinciden como factores de riesgo tanto para el fenómeno suicida como para el bullying. En el caso de los acosadores la desesperanza también resultó un factor de riesgo destacable, concretamente para la ideación suicida (King et al. 2012), mientras que los altos niveles de impulsividad según Wagman et al. (2012), actúan como factor de riesgo en el grupo de las víctimas del acoso. De forma inversa, aquellos individuos que manifiestan tener unas habilidades sociales adecuadas, asertividad, empatía o resiliencia, son menos propensos a padecer acoso escolar (Sánchez & Robles 2014; Ferrel et al. 2014; Arroyave 2012).

La mala autopercepción de uno mismo (Randall et al. 2014; Dos Santos et al. 2014; Bhatta et al. 2014 Peltzer & Pengpid 2012), en cuanto al peso se refiere, constituye un factor influyente en el suicidio así como en el acoso. En el caso tanto de las víctimas como de los acosadores, la mala autopercepción y los problemas mentales en general estuvieron presentes como factores de riesgo en el acoso (Wagman et al. 2012). De forma inversa, estudios como el de Mosquera (2016) afirma que tener un autoconcepto positivo de uno mismo es un importante factor protector frente al suicidio.

Las discapacidades psicológicas, físicas (Arroyave 2012) o psicosociales, en general y también en el grupo de los acosadores (King et al. 2012), ejercen de factores de riesgo para el acoso escolar.

En cuanto a los trastornos alimentarios, Ohene et al. (2015) es el único autor que los refiere como un factor de riesgo relacionado con la violencia física.

Factores psiquiátricos

El intento previo de suicidio es uno de los factores de riesgo más determinantes para el suicidio tal y como sostienen muchos estudios (Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Karch et al. 2012; Swahn et al. 2012; Vargas & Saavedra 2012; Bella et al. 2010), al

igual que las autolesiones (Ng et al. 2015; Swahn et al. 2012; Wagman et al. 2012; Cortés et al. 2011).

En cuanto al sector del acoso escolar, Ohene et al. (2015) encontraron que el intento de suicidio es un factor de riesgo para sufrir violencia física. Al mismo tiempo, King et al. (2012) afirma que la historia previa de intento de suicidio es un factor de riesgo para la ideación suicida en los acosadores y que además estos mismos son los que presentan niveles más altos de intento de suicidio.

Los trastornos depresivos se posicionan como otro de los factores más influyentes, tanto en el suicidio como en el bullying, tal y como se describe en gran variedad de artículos (Karlsson et al. 2013; Vargas & Saavedra 2012; Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Karch et al. 2012; Swahn et al. 2012; Cortés et al. 2011). Wagman et al. (2012) apuntan a la depresión como un factor de riesgo para el pensamiento y la conducta suicida en el grupo de víctimas y víctimas-acosadores específicamente.

El abuso de sustancias también guarda relación con la salud y el bienestar mental y es un factor de riesgo coincidente tanto en el suicidio como en el bullying en la gran mayoría de los estudios revisados (Ohene et al. 2015; Ferrel et al. 2014; Bhatta et al. 2014; King et al. 2012; Mosquera 2016; Randall et al. 2014; Dos Santos et al. 2014; Karch et al. 2012; Swahn et al. 2012; Peltzer & Pengpid 2012; Cortés et al. 2011; Bella et al. 2010). En el caso del fenómeno bullying, según King et al. (2012) los acosadores presentan altos niveles de consumo de sustancias, mientras que Wagman et al. (2012) sostiene que es un factor de riesgo para la ideación e intento de suicidio asociado al grupo de víctimas-acosadores.

Algunos autores afirman que los trastornos mentales como la ansiedad (Randall et al. 2014; Swahn et al. 2012; Cortés et al. 2011), hiperactividad, problemas conductuales o emocionales (Bella et al. 2010) actúan como factores de riesgo en el suicidio (Mosquera 2016; Ng et al. 2015), así como en el bullying (Karlsson et al. 2013; Arroyave 2012; Shetgiri et al. 2012). Khamis et al. (2014) apuntan que las víctimas y las víctimas-acosadores manifiestan más problemas de hiperactividad, estrés o problemas emocionales. Por otro lado, artículos como el de Mosquera (2016) o Sánchez & Robles (2014) sostienen que el autocontrol emocional, la autorregulación, la flexibilidad cognitiva o una buena autoestima ejercen a modo de factores protectores en el suicidio.

En contraposición a lo descrito con anterioridad, gozar de una buena salud mental y la ausencia de antecedentes psicopatológicos personales se consolida en diferentes

estudios como dos importantes factores protectores frente al suicidio y el acoso escolar (Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Bella et al. 2010).

Factores relacionados con la actividad sexual

Existen pocos autores que incluyan los hábitos sexuales como factores influyentes en el suicidio o el acoso escolar. Peltzer & Pengpid (2012) afirman que el nivel de actividad sexual funciona como factor de riesgo en la presencia de ideación suicida. Ohene et al. (2015) también apuntan a la actividad sexual como un factor de riesgo relacionado con la violencia sexual. Sugieren que aquellos adolescentes con amistades sexualmente inactivas son menos propensos a sufrir violencia física o sexual. Sin embargo otros estudios no hallan ninguna relación entre la actividad sexual de un individuo y el hecho de sufrir acoso escolar (Bhatta et al. 2014).

Abuso sexual y/o físico

Diferentes estudios encontraron una clara relación entre sufrir o haber sufrido violencia física, tanto por parte de los padres como de otros individuos, y el pensamiento, ideación e intento suicida (Randall et al. 2014; Swahn et al. 2012; López & Vázquez 2010; Cortés et al. 2011; Ferrel et al. 2014; Arroyave 2012; Bella te al. 2010).

Wagman et al. (2012) afirman que el abuso físico y sexual funciona como factores de riesgo para los fenómenos suicidas en las víctimas, acosadores y víctimas-acosadores.

Factores familiares

Antecedentes de conductas suicidas familiares

Se aprecia una clara asociación entre la historia familiar de suicidio y el comportamiento, ideación o planeación suicida en adolescentes (Mosquera 2016; Cortés et al. 2011; Bella et al. 2010; Vargas & Saavedra 2012).

Salud mental de los miembros familiares

Aquellos individuos cuyos familiares manifiestan problemas mentales son más susceptibles a padecer episodios de fenómenos suicidas o bullying (Mosquera 2016; López & Vázquez 2010; Vargas & Saavedra 2012). De forma contraria, se ha visto que

tener familiares psicopatológicamente sanos funciona como factor protector frente a los fenómenos de suicidio (Bella et al. 2010).

Shetgiri et al. (2012) son los únicos que apuntan directamente a los problemas mentales en la madre como factor de riesgo en el bullying.

Situación socioeconómica familiar

Muchos estudios coinciden en que un nivel socioeconómico familiar bajo es un factor de riesgo para el suicidio (Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Peltzer & Pengpid 2012; López & Vázquez 2010; Vargas & Saavedra 2012). Por el contrario existen estudios que no encuentran una relación significativa entre el bajo nivel socioeconómico y los fenómenos suicidas o el bullying (Dos Santos et al. 2014; Karlsson et al. 2013). Otros autores como Arroyave (2012) afirma que tener un nivel socioeconómico bajo ejerce como factor de riesgo en el caso de los agresores cuando hablamos de acoso escolar.

Ng et al. (2015) es el único estudio que contempla el nivel socioeconómico alto como un factor protector frente al riesgo de suicidio, aunque no siempre se cumple esto ya que un nivel socioeconómico alto no siempre es sinónimo de bienestar en cuanto a fenómenos suicidas se refiere.

Estructura familiar

Varios son los estudios que afirman que aquellos niños que viven en familias monoparentales se encuentran en un mayor riesgo de protagonizar fenómenos suicidas (Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Bella et al. 2010) que aquellos que cuentan con una familia biparental, lo cual reduciría el riesgo de suicidio (Ng et al. 2015; Bella et al. 2010).

También hay autores que contemplan la muerte de alguno de los padres o cuidadores como factores predisponentes para desarrollar conductas suicidas (Ng et al. 2015).

Funcionalidad familiar

La mayoría de estudios revisados coinciden en la existencia de una relación significativa entre disfunción familiar, esto incluiría una mala comunicación parental, falta de vigilancia, falta de apoyo o la violencia intrafamiliar, y los fenómenos suicidas o el acoso escolar (Mosquera 2016; Ng et al. 2015; Randall et al. 2014; Ferrel et al. 2014; Swahn et al. 2012; Peltzer & Pengpid 2012; Shetgiri et al. 2012; Arroyave 2012;

Cortés et al. 2011; López & Vázquez 2010; Vargas & Saavedra 2012; Bella et al. 2010). En el caso particular del acoso escolar, Wagman et al. (2012) sostienen que para el grupo de las víctimas-acosadores presenciar episodios de violencia familiar aumenta el riesgo de ideación e intento suicida. También es el único estudio que sugiere que establecer una buena relación con adultos, exceptuando a los padres, supone un factor protector para las víctimas y los acosadores.

De forma inversa, una buena relación entre los miembros familiares donde los padres sean cariñosos, atentos, respeten la privacidad del hijo, tengan autoridad, muestren apoyo y sepan comunicarse de forma satisfactoria con sus hijos descende considerablemente el riesgo de suicidio y acoso (Ng et al. 2015; Ohene et al. 2015; Ferrel et al. 2014; Khamis 2014; Karlsson et al. 2013; Swahn et al. 2012; Arroyave 2012; Shetgiri et al. 2012; Peltzer & Pengpid 2012; Wagman et al. 2012; Cortés et al. 2011; Bella et al. 2010).

Factores sociales

Acontecimientos vitales estresantes

Se han encontrado pocos autores que incluyan esta variable pero el grupo de Karch et al. (2012) son uno de ellos y remarca los acontecimientos vitales estresantes como un factor de riesgo en el ámbito del suicidio. Peltzer & Pengpid (2012) se centra más en el estrés psicosocial como uno de los factores influyentes en cuanto a la ideación suicida. Wagman et al. (2012) refieren más el estrés emocional como factor asociado al aumento de riesgo de ideación o intento suicida.

Rendimiento escolar

Autores como Mosquera (2016) o Vargas & Saavedra (2012) defienden que un bajo rendimiento escolar podría actuar como factor de riesgo en el suicidio. López & Vázquez (2010) también respaldan esta idea considerando los bajos logros académicos como factor de riesgo en el intento suicida. En cambio un buen rendimiento académico descende el riesgo de suicidio según apuntan Wagman et al. (2012).

En el ámbito escolar muchos son los autores que señalan al ausentismo como un indicador del aumento de riesgo de sufrir episodios suicidas, como es el caso de Ng et al. (2015) o Peltzer & Pengpid (2012). Otros autores como Randall et al. (2014), en cambio, no encuentran una clara asociación entre estas variables.

Wagman et al. (2012) sugieren en su estudio que el ausentismo escolar constituye un factor de riesgo para las víctimas-acosadores en cuanto a ideación e intento de suicidio. Pero también señala que, de forma contraria, asistir a la escuela funciona como factor protector tanto para el suicidio en general como para las víctimas del bullying, unos resultados que comparte con Ng et al. (2015).

La falta de colaboración del profesorado en el fenómeno bullying también es un importante factor de riesgo a tener en cuenta como muy bien señala Khamis (2014), al igual que la comunicación conflictiva entre alumno-maestro (Ferrel et al. 2014). Por el contrario contar con el apoyo y vigilancia del profesorado disminuye el riesgo de padecer bullying (Karlsson et al. 2013) o suicidio (Wagman et al. 2012).

Relaciones con los pares (iguales)

Shetgiri et al. (2012) afirman que tener una pobre relación con los compañeros de clase puede generar un aumento de las probabilidades de padecer bullying. Una escasa relación con los iguales también puede llevar a cometer fenómenos suicidas (Mosquera 2016; Vargas & Saavedra 2012). En cambio estudios como el de Ohene et al. (2015) remarcan que tener compañeros amistosos o que prestan su apoyo a los demás ejerce de factor protector frente a la violencia sexual, el bullying en el caso del estudio llevado a cabo por Ferrel et al. (2014) y el suicidio tal y como manifiestan Wagman et al. (2012).

En cuanto al número de amigos íntimos con los que cuenta un individuo, Randall et al. (2014) concluyeron que para la ideación y planeación suicida no constituye un factor influyente.

Khamis (2014) afirma que la presencia de conflictos entre iguales es un factor de riesgo en el bullying, especialmente en el caso de los acosadores que son los que más conflictos protagonizan. Estos conflictos pueden desembocar fácilmente en acoso escolar, que está directamente relacionado con la ideación y planeación suicida (Mosquera 2016; Bhatta et al. 2014; King et al. 2012; Randall et al. 2014; Karch et al. 2012; Vargas & Saavedra 2012; Peltzer & Pengpid 2012; Karlsson et al. 2013), no solo en las víctimas o las víctimas-acosadores sino también en los acosadores, en los que se encontraron altos niveles de ideación suicida (King et al. 2012). Frente a estas situaciones de acoso, tener un ambiente escolar funcional y seguro actúa como factor protector (Khamis 2014; Wagman et al. 2012).

Otros factores sociales

La posesión de armas también está contemplado como un factor que aumenta el riesgo de fenómenos suicidas, especialmente en los acosadores y víctimas-acosadores (Swahn et al. 2012; Wagman et al. 2012).

Los ambientes violentos también influyen de forma negativa en los individuos, aumentando el riesgo de ideación e intento suicida (Dos Santos et al. 2014) así como tener de referencia o seguir modelos violentos también aumentan el riesgo de verse envuelto en el fenómeno bullying (Shetgiri et al. 2012; Bhatta et al. 2014).

La falta de apoyo social también actúa como factor de riesgo en el suicidio (Ng et al., 2015; Mosquera, 2016; Swahn et al., 2012; Peltzer y Pengpid, 2012) aunque de forma inversa, el apoyo social y de la comunidad ejercen de factores protectores (Ng et al., 2014; Mosquera, 2016; Cortés et al., 2011).

CONCLUSIÓN

El objetivo del presente trabajo es reflejar los factores influyentes en el suicidio derivado del bullying en adolescentes.

Se han encontrado numerosos factores que propician la predisposición de un individuo a convertirse en víctima de acoso o suicidio, algunos de ellos son la disfunción familiar, los problemas mentales o pertenecer a una familia monoparental. No obstante, existen pocos estudios que se centren en los factores que afectan a los agresores. En este trabajo se ha encontrado que la desesperanza, el abuso de sustancias o la violencia familiar, entre otros, son factores que suelen presentar aquellos individuos que encarnan el rol de agresor. También se ha detectado que los agresores presentan más intentos suicidas.

A través del análisis de las diferentes revisiones y estudios se ha observado una necesidad de seguir investigando, tanto en el campo del suicidio como del acoso escolar, debido al aumento progresivo que están experimentando estos dos fenómenos a nivel mundial. La finalidad de esta investigación es poder determinar de forma más precisa los factores involucrados, el mecanismo de acción y las consecuencias que acarrearán para mejorar los planes de prevención y actuación desde los diferentes ámbitos sanitario, educativo, familiar y social.

La enfermería comunitaria juega un papel muy importante ya que representa la primera línea del sistema sanitario y, por tanto, es la que se encuentra en disposición de prevenir e incidir en este tipo de problemas a través de la educación, prevención y provisión de cuidados. No obstante existe una falta de conocimiento en el ámbito enfermero, por ello es vital una buena formación en cuanto a suicidio y bullying. Esto garantiza una plena disposición del sector enfermero para transmitir sus conocimientos al ámbito educativo y familiar, implícitamente relacionados con los fenómenos del suicidio adolescente y el acoso.

Es necesaria la formación del personal docente para incentivar la participación de los profesores en los conflictos del aula y aumentar su capacidad para la resolución de los mismos. También resulta esencial la instrucción del núcleo familiar, con lo que se pretende conseguir una mejora de la relación y funcionalidad familiar, dos de los pilares más importantes que hacen frente el suicidio y el acoso.

Se requiere una investigación más exhaustiva y el fomento de nuevas políticas sanitarias y mejores planes de actuación.

RELEVANCIA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

El acoso escolar es uno de los mayores problemas que asolan actualmente los colegios españoles convirtiéndose, según los de expertos, en un fenómeno incluso más grave que el abandono o el fracaso escolar. Es de gran importancia detectar precozmente el problema y actuar de forma eficaz para evitar situaciones de acoso prolongadas y todas las consecuencias negativas derivadas de ello, contemplando el suicidio como máxima repercusión fatal.

De todo esto se deduce la gran importancia de los profesionales de la educación y la sanidad, quienes deben hacer partícipes del problema también a los padres, como figuras clave en la detección e identificación precoz del acoso escolar para poder reconducir la situación y evitar consecuencias irreversibles tanto en las víctimas como en los agresores. Por ello se hace necesaria una adecuada formación en la prevención, detección y manejo del bullying y la conducta suicida adolescente con el fin de poder mejorar los planes de prevención y las políticas sanitarias existentes. Los profesionales de la salud, y en particular el sector de enfermería, tenemos la obligación, como problema de salud pública y social que supone el suicidio derivado del acoso escolar, de utilizar todos los recursos que estén a nuestro alcance para

formar al personal docente y a los padres con el fin de promover la detección precoz y el desarrollo de planes de prevención y actuaciones más eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5 (1), 116-125.

Bella, M., Fernández, R. & Willington J. (2010). Identificación de los factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Salud pública*, 1 (3), 24-29.

Bhatta, M., Shakya S. & Jefferis E. (2014). Association of being bullied in school with suicide ideation and planning among rural middle school adolescents. *Journal of School Health*, 84 (11), 731-738.

Centers for Disease Control and Prevention (2014). Desarrollo infantil. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/index.html> [30 Octubre 2015]

Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E. & Durán, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27 (1), 33-41.

Dos Santos, R. J., Lima, F. A., Moura N. M. & Pardono E. (2014). Suicidal ideation and associated factors among adolescents in Northeastern Brazil. *The Scientific World Journal*.

Ferrel, R., Cuan, A., Londoño, Z. & Ferrel, L. (2014). Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 18 (33), 188-205.

Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud: Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Galicia: España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/GCPCConductaSuicida2012.pdf> [15 Noviembre 2015]

- International University of Valencia (2015). Bullying. Recuperado de <http://www.viu.es/tag/bullying/> [25 October 2015]
- Karch, D., Logan, J., McDaniel, D., Floyd, F. & Vagi, K. (2012). Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: Data from the National Violent Death Reporting System, 16 states, 2005-2008. *Journal of Adolescent Health, 53*, 51-53.
- Karlsson, E., Stickley, A., Lindblad, F., Schwab, M. & Ruchkin, V. (2013). Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up of urban American students. *European Child and Adolescent Psychiatry, 23*, 773-781.
- Khamis, V. (2014). Bullying among school-age children in the greater Beirut area: risk and protective factors. *Child abuse and Neglect, 39*, 137-146.
- Kids Health (2016). El suicidio en los adolescentes. Recuperado de http://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html#kha_11 [22 Octubre 2015]
- King, C, Horwitz, A., Berona, J. & Jiang, Q. (2012). Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories. *Journal of Adolescent Health, 53*, 43-50.
- López, J. N. & Vázquez, M. M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN, 14* (3), 353-358.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3* (1), 9-18.
- Ng, L. C., Kirk, C. M., Kanyanganzi, F. et al. (2015). Risk and protective factors of suicidal ideation and behavior in Rwandan children. *The British Journal of Psychiatry, 207* (3), 262-268.
- Ohene, S. A., Johnson, K., Atunah, S, Owusu, A. & Wagman, I. (2015). Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: risk and protective factors. *Social Science and Medicine, 146*, 266-275.
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2012). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*, 462-474.

- Pinilla, E., Orozco, L. C., Camargo F. A., Berrío J. A. & Medina L. X. (2012). Bullying en adolescentes escolarizados: validación del diagnóstico de enfermería “riesgo de violencia dirigida a otros”. *Hacia la promoción de la salud*, 17 (1), 45-58.
- Randall, J., Doku, D., Wilson, M. & Peltzer, K. (2014). Suicidal behaviour and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin. *PLOS ONE*, 9 (2).
- Sánchez, D. & Robles, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35 (2), 181-192.
- Shetgiri, R., Lin, H. & Flores, G. (2012). Trends in risk and protective factors for child bullying perpetration in the United States. *Child Psychiatry and Human Development*, 44, 89-104.
- Swahn, M., Ali, B., Bossarte, R. et al. (2012). Self-harm and suicide attempts among High-risk, urban youth in the U.S: Shared and unique risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 178-191.
- Varela, R. M., Ávila, M. E. & Martínez, E. (2013). Violencia escolar: un análisis de los diferentes contextos de interacción. *Phycosocial Intervention*, 22, 25-32.
- Vargas, H. & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75 (1), 19-27.
- Wagman, I., Taliaferro, L. & McMorris, B. (2012). Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 53, 4-12.
- World Health Organisation. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

