

Sarah Morales Claro

**FACTORES DE RIESGO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por Dra. Diana Ribes Fortanet

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022

Índice

Resumen	3
Abstract	3
Introducción Teórica	4
Objetivos	6
Metodología	7
Procedimiento de búsqueda y parámetros de revisión	7
Análisis y codificación de la información	8
Resultados	9
Participantes	15
Tipo de intervención	16
Diseños	17
Variables de resultado medidas	17
Eficacia de las intervenciones	18
Discusión	22
Limitaciones metodológicas	25
Futuras líneas de investigación	26
Conclusión	27
Bibliografía	28

Resumen

El suicidio es un grave problema de salud pública y cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo. El objetivo de la revisión fue analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y los métodos de prevención empleados a través de una revisión sistemática que recogió la investigación publicada entre 2012 y 2022. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus y Google Scholar, donde se seleccionaron 8 estudios para esta revisión. Los principales resultados mostraron una mayor eficacia de las técnicas con un componente cognitivo-conductual para la prevención del suicidio y que los factores de riesgo más importantes asociados al suicidio son los estresores vitales, la presencia de un diagnóstico de salud mental, las familias incompletas, la violencia física y psicológica, la ansiedad social, y el abuso de alcohol en el entorno próximo.

Palabras clave: suicidio, ideación suicida, factor de riesgo, prevención, intervención.

Abstract

Suicide is a serious public health problem and each year around 700,000 people commit suicide in the world. The objective of this review was to analyze the risk factors associated with suicidal behavior and the prevention methods used through a systematic review that collected research published between 2012 and 2022. The databases consulted were PubMed, Scopus and Google Scholar, in which 8 studies were selected for this review. The main results showed a greater efficacy of techniques with a cognitive-behavioral component for the prevention of suicide and that the most important risk factors associated with suicide are vital stressors, the presence of a mental health diagnosis, incomplete families, physical and psychological violence, social anxiety, and alcohol abuse in the immediate environment.

Keywords: suicide, suicidal ideation, risk factor, prevention, intervention.

Introducción Teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), el suicidio se trata de un grave problema de salud pública, y cada año se suicidan cerca de 700.000 personas. También se ha registrado que por cada persona que se suicida, otras 20 lo intentan. Según el Observatorio del Suicidio en España (2021) el suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte no natural en nuestro país, superando las muertes por accidentes de tráfico. En 2020 se registraron 3.941 suicidios (de los cuales un 74.3% eran hombres y un 25.7% mujeres), lo que se traduce en 11 suicidios al día. Además, la ideación suicida podría afectar al 5-10% de la población española a lo largo de la vida.

De acuerdo con Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2021) también debemos ser conscientes de las diferentes conductas suicidas que se producen y no acaben en un suicidio consumado. Los comportamientos suicidas van desde la ideación y la planificación suicida, pasando por la comunicación sobre el suicidio, hasta los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Por otro lado, los intentos de suicidio son más comunes que los suicidios consumados, y las ideaciones suicidas son la forma más común de las tendencias suicidas. Además, en la mayoría de los países los hombres tienen más probabilidades de suicidarse, mientras que las mujeres tienen más probabilidades a intentarlo (Tondo et al., 2020).

Cabe diferenciar los fenómenos más importantes que engloba el comportamiento suicida para una mejor comprensión de la terminología utilizada en el presente estudio. Algunos de los términos más representativos son los siguientes (Ortega González, 2018):

- Ideación suicida: es el pensamiento frecuente de la intención de suicidarse. Esta ideación suicida podría considerarse como una etapa inicial necesaria en todos los suicidios.
- Intento de suicidio: es cualquier autolesión con un resultado no fatal.
- Suicidio consumado: es el comportamiento autodestructivo que termina con la muerte de la persona que comete el acto.

En España aún no existe una estrategia nacional para prevenir el suicidio (aunque son interesantes las iniciativas multisectoriales locales y provinciales), pero se puede evitar el aumento de la mortalidad por este fenómeno. Prevenir el suicidio debe ser una prioridad de salud mundial (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021).

Por ello, es conveniente realizar una revisión sistemática sobre las últimas investigaciones sobre el comportamiento suicida, puesto que se trata de un tema especialmente urgente sobre el que intervenir y hasta la fecha hay pocos resultados concluyentes que consigan trasladar los efectos de sus estudios a la realidad para prevenir e intervenir sobre el comportamiento suicida.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar métodos de prevención de la conducta suicida y factores de riesgo asociados.

Objetivos específicos:

- Comparar la prevalencia del suicidio en población clínica con población general.
- Comparar la prevalencia del suicidio en población infantojuvenil con población adulta.
- Analizar las intervenciones realizadas para identificar cómo prevenir la conducta suicida.

Metodología

Procedimiento de búsqueda y parámetros de revisión

Los artículos utilizados en esta revisión han sido buscados y seleccionados en las siguientes bases de datos: Scopus, Google Scholar y PubMed.

En la base de datos Scopus se utilizaron como palabras clave "suicide" AND "prevention", "suicide" AND "general population" y "suicide" AND "clinical population" en título, resumen o palabras clave; y "suicide" AND "psychotherapy" en título.

En la base de datos Google Scholar se utilizaron como palabras clave "suicide prevention", "suicide intervention" y "suicide psychotherapy".

En la base de datos PubMed se utilizaron como palabras clave "suicide prevention", "suicide intervention", "suicide AND prevention" y "suicide AND treatment".

En todas las bases de datos se ha utilizado el especificador temporal con las fechas de publicación comprendidas entre 2012 y 2022.

Los criterios de inclusión han sido: 1) tener acceso al texto completo, 2) que el estudio se haya publicado entre los años 2012 y 2022 (se seleccionó este rango de años dado que el presente trabajo tiene por objeto utilizar recientes investigaciones), 3) que sean estudios experimentales y/o observacionales y 4) que el tema principal aborde el suicidio. Los criterios de exclusión han sido: 1) que el tema principal no sea el suicidio, 2) publicaciones de libros y 3) que no sean estudios experimentales y/o observacionales.

Análisis y codificación de la información

Los estudios incluidos en el análisis fueron codificados mediante la lectura de sus resúmenes, y en los estudios para los cuales la información fue insuficiente, los métodos y resultados fueron leídos en detalle.

Primero, se codificaron los datos sobre los participantes en cada estudio (número de participantes, sexo, edad media y si padecían algún trastorno mental). Luego se codificaron las intervenciones y/o cuestionarios utilizados en cada estudio. A continuación, también se codificó la información relacionada con el método: si se trataban de estudios experimentales controlados aleatorizados o no aleatorizados, si eran estudios observacionales y el tipo de diseño utilizado en cada estudio. También se codificaron las diferentes variables de resultado utilizadas en cada estudio y, finalmente, los resultados obtenidos en cada estudio.

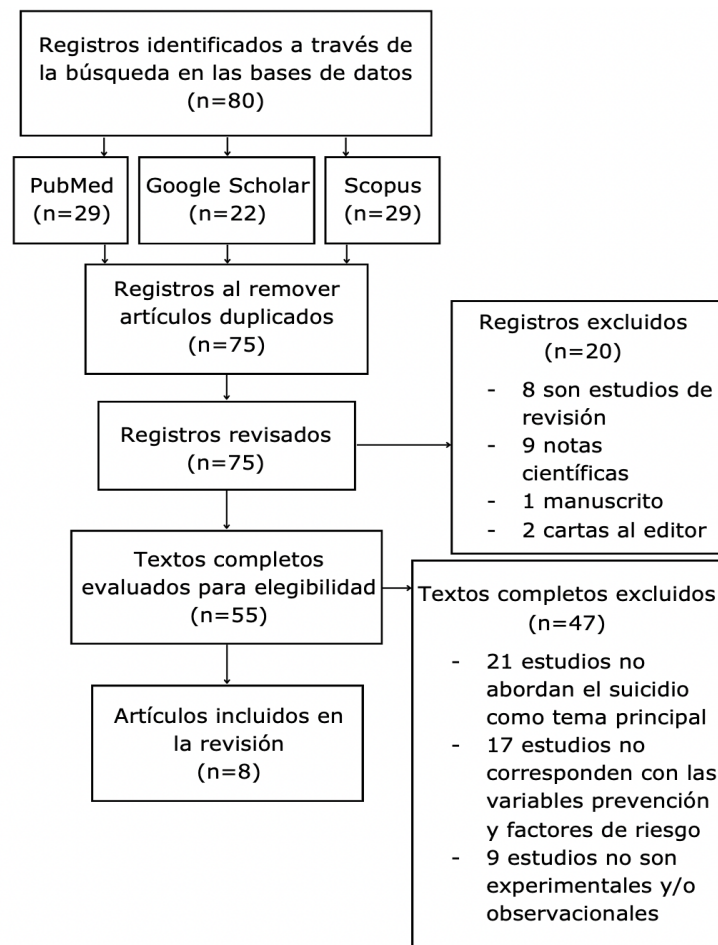
Resultados

Tras realizar búsquedas en diversas bases de datos, se obtuvieron un total de 80 publicaciones potencialmente relevantes, todas publicadas en inglés, que fueron analizadas para su posterior inclusión. Después de eliminar 5 debido a duplicados, se filtraron 75 artículos en función de la lectura de los resúmenes. Se excluyeron 20 y quedaron 55. Finalmente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión y se eliminaron 47 artículos, quedando 8 artículos relevantes en este trabajo.

La Figura 1 aporta los resultados obtenidos tras el proceso de búsqueda, selección e inclusión de artículos en la presente revisión.

Figura 1

Procedimiento de búsqueda e inclusión de artículos



A continuación, en la Tabla 1 se exponen los principales resultados extraídos después del análisis y codificación de los estudios seleccionados.

Tabla 1*Resumen de la codificación de las características principales de los estudios utilizados*

Autores	N (%fem^a)	Edad media	Población	Intervención	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultados
Watts et al. (2012)	299 (56)	43	Población clínica (depresión)	Terapia cognitivo conductual a través de Internet (TCCi). Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9).	Ensayo controlado aleatorizado	Eficacia de la TCCi para la ideación suicida en pacientes con depresión	La ideación suicida se redujo al 30% después de 6 sesiones de TCCi para la depresión
Rudd et al. (2015)	152 (0) TCC breve (n=76) Tratamiento habitual (n=76)	27,18	Soldados militares con ideación suicida en la última semana o intento de suicidio en el último mes	Terapia cognitivo conductual (TCC) breve	Ensayo controlado aleatorizado	Eficacia de la TCC breve para intentos de suicidio en el personal militar	La TCC breve mostró aproximadamente un 60% menos de probabilidades de intento de suicidio durante el período de seguimiento de 2 años
Zygo et al. (2019)	5685 (70)	16,91	Adolescentes escolares	Cuestionario de autoinforme	Estudio descriptivo	Factores contribuyentes	Sentimiento de impotencia (12,69%), soledad (8,42%), rechazo

Autores	N (%fem^a)	Edad media	Población	Intervención	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultados
				diseñado por los autores		a los intentos de suicidio	(6,24%), haber estado enfadado con los padres (5,81%), haber estado en conflicto con los padres (5,41%), dificultades escolares (3,65%), conflictos con los compañeros (2,43%) y sentimiento de culpa (2,97%)
Asarnow et al. (2017)	42 (88,1) SAFETY (n=20) Tratamiento habitual (n=22)	14,62	Adolescentes en servicios de urgencias, internación/hospitalización parcial, ambulatorios y escuelas con intentos de suicidio o autolesiones no suicidas	Tratamiento familiar basado en terapia conductual dialéctica cognitivo-conductual (SAFETY)	Ensayo controlado aleatorizado	Intentos de suicidio	SAFETY es eficaz para prevenir intentos de suicidio durante el tratamiento en adolescentes que presentan autolesiones recientes

Autores	N (%fem^a)	Edad media	Población	Intervención	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultados
Michel et al. (2021)	120 (58) Cualquier psicotrópico (n=56) No psicotrópico (n=27) Antidepresivo /litio (n=28) No Antidepresivo /litio (n=35)	37,3	Población clínica con uso de psicofármacos y con intentos de suicidio recientes.	Análisis de datos de seguimiento de 24 meses recopilados de los participantes de un ensayo clínico publicado previamente, en el que se aplicó el Programa de Intervención Breve para Intentos de Suicidio (ASSIP)	Estudio observacional	Efecto de la farmacoterapia en la frecuencia de reintentos de suicidio e ideación suicida	Los reintentos y la ideación suicida fueron mayores en los grupos de psicotrópicos y antidepresivos/litio a largo plazo en comparación con el grupo sin medicación. El tratamiento de ASSIP con la medicación se asoció a un menor riesgo de reintentos
Pereira et al. (2018)	189 (69,3)	22,68	Participantes que reportaron haber intentado suicidarse en un estudio desarrollado por Pereira ^b .	Preguntas relacionadas con el suicidio. Escala Dimensional de Ansiedad (SAD-D).	Análisis descriptivo	Factores de riesgo y de protección del suicidio	Los participantes sin antecedentes de tentativa suicida mostraron puntuaciones más altas en autoeficacia, autoestima y relaciones familiares. El grupo de ideación

Autores	N (%fem^a)	Edad media	Población	Intervención	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultados
				<p>Escala de Autoestima de Rosenberg.</p> <p>Escala General de Autoeficacia.</p> <p>Preguntas relacionadas con factores estresantes del desarrollo.</p> <p>Escala Multidimensional de Expresión Social - Componente Motor (EMES-M).</p> <p>Cuestionario para la evaluación de las relaciones de amistad.</p>			suicida mostró puntuaciones más altas de ansiedad social
Boggs et al. (2020)	N=13175 (58,25)	51,2	Pacientes con trastornos de ansiedad o	Exposición a las benzodiazepinas.	Estudio retrospectivo	Asociación entre el suicidio y la concordancia	Probabilidades reducidas de suicidio en

Autores	N (%fem^a)	Edad media	Población	Intervención	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultados
	Trastornos de ansiedad (n=6960) Trastornos del sueño (n=6215)		trastornos del sueño		de casos y controles	con las guías de benzodiazepinas	aquellos con trastornos de ansiedad que recibieron benzodiazepinas de corta a moderada duración con psicoterapia concomitante o tratamiento antidepresivo
Heinz et al. (2020)	5262 (52,7)	15,34	Adolescentes de educación secundaria	Escala sobre el comportamiento saludable en niños en edad escolar (HBSC-SCL)	Análisis descriptivo	Utilidad de la HBSC-SCL para detectar pensamientos y conductas suicidas en adolescentes	El 28% de los estudiantes manifestó tristeza duradera, el 15,1% consideró el suicidio, el 14,1% planeó el suicidio y el 7,6% intentó suicidarse en los últimos 12 meses

Nota. ^aPorcentaje de mujeres. ^bPereira (2015).

Participantes

Las investigaciones seleccionadas para este estudio recogieron una variabilidad muy amplia de participantes, por lo que conviene exponerlos en el presente apartado.

Los 8 estudios que cumplieron los criterios de inclusión reunieron un total de $N = 24.924$ participantes, de los cuales 10.861 eran mujeres. El estudio de Rudd et al. (2015) tuvo una muestra representada únicamente por hombres. Los otros siete estudios tenían muestras heterogéneas. El estudio que tiene una muestra mayor de sujetos $n=13.175$ (Boggs et al., 2020) es el único que utilizó la historia clínica electrónica como fuente de datos.

Los estudios comprendían sujetos adolescentes ($n=10.989$) con una media de edad de 15,6 años, adultos jóvenes ($n=189$) con una media de edad de 22,68 años y sujetos adultos ($n=13.746$) con una media de edad de 36,27 años. La edad media de los ocho estudios fue de 28,5 años. La mayoría de los participantes fueron diagnosticados con algún tipo de trastorno, siendo los trastornos del ánimo los más prevalentes en un 24,15% de los participantes ($n=6.019$), concretamente el trastorno depresivo mayor (TDM), abarcando el 89,9% de los trastornos del ánimo ($n=5.412$). Cabe destacar que en el estudio de Boggs et al. (2020) participaron 6.960 personas con ansiedad y 6.215 con trastorno del sueño, no obstante, dado que dichos trastornos tienen menor prevalencia que los trastornos del estado de ánimo en el resto de los estudios, se analizarán esos dos trastornos con cautela.

Otros trastornos mentales que aparecieron en los estudios son: trastorno de ansiedad ($n=6.986$), trastorno del sueño ($n=6.215$), trastorno por consumo de alcohol ($n=682$), trastorno por consumo de sustancias ($n=608$), trastorno bipolar ($n=470$), esquizofrenia ($n=252$), trastornos de personalidad ($n=73$), trastorno postraumático ($n=60$) y trastornos neuróticos, de estrés y somatomorfos ($n=79$), de los cuales el trastorno del sueño fue exclusivo del estudio de Boggs et al. (2020) y los trastornos postraumáticos, neuróticos, de estrés y somatomorfos fueron exclusivos del estudio de Rudd et al. (2015). Del total de los participantes el 6,08% había

tenido o tenía ideación suicida (n=1.515) y el 2,77% había intentado suicidarse alguna vez (n=691).

Los jóvenes inscritos en el estudio de Asarnow et al. (2017) fueron remitidos desde los servicios de urgencias (n=5), programas de internación / hospitalización parcial (n=17), servicios ambulatorios (n=18) y escuelas (n=2).

En el estudio de Michael et al. (2021), 77 participantes tomaban medicamentos psicotrópicos, de los cuales 20 tomaban antipsicóticos y 74 participantes tomaban antidepresivos o litio. 43 participantes no tenían medicación al inicio del estudio. Los participantes con medicación tenían más diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, más intentos de suicidio previos y más ideas suicidas al inicio del estudio.

Tipo de intervención

En cuanto a las intervenciones que se llevaron a cabo, las terapias cognitivo-conductuales se llevaron a cabo en el 37,5% de los estudios (Watts et al., 2012; Rudd et al., 2015; Asarnow et al., 2017) en varios formatos: terapia cognitivo conductual a través de Internet (TCCi), terapia cognitivo conductual breve y tratamiento familiar basado en terapia conductual dialéctica cognitivo-conductual (SAFETY), respectivamente. Los jóvenes del estudio de Asarnow et al. (2017) recibieron una media de 9,90 sesiones (DE=2,95) en un rango de 82,7 días (DE=20,22). Las sesiones variaron de 3 a 15 y el 70 % recibió de 9 a 12 sesiones (3 a 7, n=4; 14 a 15, n=2). En el estudio de Watts et al. (2012) se utilizó también el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Un 37,5% de los estudios (Watts et al., 2012; Zygo et al., 2019; Pereira et al., 2018) utilizó cuestionarios de autoinforme y un 25% de los estudios analizados empleó escalas (Pereira et al., 2018; Heinz et al., 2020). Finalmente, un estudio aplicó el Programa de Intervención Breve para Intentos de Suicidio (ASSIP) (Michel et al., 2021) y otro estudio se basó en la administración de benzodiacepinas (Boggs et al., 2020).

Dos de los estudios (Rudd et al., 2015; Asarnow et al., 2017) implementaron la terapia tanto en formato individual como grupal y otro estudio (Watts et al., 2012) aplicó la terapia solamente en formato individual.

Diseños

En cuanto al diseño de los estudios, 3 de ellos (37,5%) fueron ensayos controlados aleatorizados (Watts et al., 2012; Rudd et al., 2015; Asarnow et al., 2017): el primero de ellos aleatorizó a los participantes a un grupo de tratamiento de TCC o a un grupo lista de espera, el segundo a un grupo de tratamiento habitual o a un grupo de tratamiento de TCC más el tratamiento habitual y el último a un grupo de tratamiento *SAFETY* o a un grupo de tratamiento habitual. Por otra parte, 4 estudios, un 50%, fueron estudios cualitativos (Zygo et al., 2019; Michel et al., 2021; Pereira et al., 2018; Heinz et al., 2020) en los que se emplearon análisis descriptivos para la información obtenida mediante escalas y encuestas. Un artículo (Boggs et al., 2020) fue un estudio retrospectivo de casos y controles. Los estudios de Watts et al. (2012), Rudd et al. (2015), Asarnow et al. (2017) y Michel et al. (2021) analizaron las puntuaciones de las distintas variables resultado durante las fases de pre-tratamiento y post-tratamiento.

VARIABLES DE RESULTADO MEDIDAS

Los estudios de Watts et al. (2012), Rudd *et al.* (2015), Asarnow et al. (2017) y Michel et al. (2021) analizaron la eficacia del tratamiento para la ideación suicida y/o intentos de suicidio. El estudio de Boggs et al. (2020) analizó la asociación entre el suicidio y el consumo de benzodiazepinas según la concordancia con las guías. Por otro lado, 2 estudios (Zygo et al., 2019; Pereira et al., 2018) describieron los factores de riesgo y/o de protección de los intentos de suicidio y/o el suicidio consumado. Por último, el estudio de Heinz et al. (2020) analizó la eficacia de la escala HBSC para la detección de pensamientos y conductas suicidas en adolescentes.

Eficacia de las intervenciones

Respecto a la eficacia de los tratamientos, cabe destacar que en todos los estudios experimentales se obtuvieron mejorías en las variables resultado después de la intervención.

Los resultados sobre la ideación e intento de suicidio mostraron que éstos se redujeron significativamente en todos los estudios que emplearon terapia cognitivo conductual. En el estudio de Watts et al. (2012), la tasa de ideación suicida se midió mediante la Pregunta 9 del cuestionario PHQ-9 antes y después del tratamiento. Se logró una reducción significativa en las puntuaciones de PHQ-9 ($t(298) = 18,1, p < 0,001$), con una reducción promedio de 6,2 puntos en las puntuaciones del PHQ-9 ($DE = 5,9; d = 0,98$ (IC del 95 %)). En el estudio de Rudd et al. (2015), los resultados mostraron que los participantes que recibieron el tratamiento de TCC breve tuvieron significativamente menos intentos de suicidio durante el período de seguimiento que los participantes en el tratamiento habitual ($\log\text{-rank } \chi^2 = 5,71, gl = 1, p = 0,02$). En el estudio de Asarnow et al. (2017), el tratamiento SAFETY redujo la probabilidad de intento de suicidio, es decir, alargó el tiempo de supervivencia en comparación con el tratamiento habitual, que mostró un riesgo estimado de intento de suicidio a los tres meses de seguimiento de 0,33.

El estudio en el que se aplicó el Programa de Intervención Corta de Intento de Suicidio (ASSIP) (Michel et al., 2021), se redujo el número de reintentos de suicidio tanto en el grupo de cualquier psicotrópico ($n=56$) como en el que no se administró ningún psicotrópico ($n=27$) ($F_{4, 248} = 3,1; p = 0,01$), sin diferencias significativas entre los dos grupos ($F_{1, 85} = 0,9; p = 0,34$). La ideación suicida también disminuyó en ambos grupos, con puntuaciones más altas en el grupo de psicotrópicos. Con el tiempo, las puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck (BDI) disminuyeron en ambos grupos ($F_{4, 228} = 20,1; p < 0,0001$), pero fueron más altas en el grupo psicotrópico ($F_{1, 74} = 4,2; p = 0,04$). Surgió una situación similar cuando se comparó el uso prolongado de antidepresivos/litio (AD/Li) ($n = 28$) y ningún uso de AD/Li ($n = 35$). Las tasas de reintento de suicidio disminuyeron en ambos grupos, pero no significativamente ($F_{1, 61} = 2,5; p$

= 0,11). La puntuación de la Escala de Beck para la ideación suicida (BSS) disminuyó en ambos grupos ($F_{4, 187} = 2,8$; $p = 0,02$), pero fue mayor en el grupo de AD/Li ($F_{1, 61} = 5,1$; $p = 0,02$), y la puntuación del BDI disminuyó en ambos grupos ($F_{4, 189} = 22,1$; $p < 0,0001$), pero fue mayor en el grupo del fármaco ($F_{1, 58} = 7,1$; $p = 0,01$). Las puntuaciones del BDI se correlacionaron con la BSS ($\rho > 0,35$; $p < 0,05$) y tuvieron un efecto significativo en la ideación suicida ($F_{1, 235} = 43,5$; $p < 0,0001$). El uso prolongado de psicotrópicos mostró una diferencia significativa en la supervivencia sin reintentos de suicidio en comparación con ningún psicotrópico, con más reintentos en el grupo de psicotrópicos ($HR = 0,198$, $p = 0,03$, curvas de supervivencia de Kaplan-Meier). Tanto para AD/Li como para no AD/Li el número de reintentos disminuyó en ambos grupos, con una tendencia hacia una menor supervivencia (es decir, más intentos de suicidio) en el grupo de psicotrópicos ($HR = 0,373$, $p = 0,07$). El uso de cualquier fármaco psicotrópico con el tratamiento con ASSIP produjo resultados significativamente mayores ($HR = 3,853$, $p = 0,004$).

En el estudio retrospectivo de casos y controles de Boggs et al. (2020), la adherencia a las pautas de benzodiazepinas se asoció con una menor probabilidad de suicidio en pacientes con trastornos de ansiedad ($OR = 0,611$, IC del 95 % = 0,392-0,953, $p = 0,03$). Sin embargo, la relación entre la adherencia a las pautas de benzodiazepinas y la mortalidad por suicidio no alcanzó significación estadística en el grupo de trastornos del sueño ($OR=0,413$, IC 95%=0,154-1,11, $p=0,08$). Además, aquellos que tomaron de 3 a 8 dosis de benzodiazepinas en monoterapia ($OR = 2.75$, $p<.01$, 1.325 - 5.7) y aquellos que tomaron benzodiazepinas durante mucho tiempo (9 o más rellenos) (1.67, $p = .05$, 1.0 - 2.78) tenían más probabilidades de morir por suicidio en comparación con personas con 1 o 2 dosis de benzodiazepinas.

Por otra parte, en los estudios cualitativos de Pereira et al. (2018), Zygo et al. (2019) y Heinz et al. (2020) se realizaron análisis descriptivos de los datos recogidos a partir de las respuestas de los participantes en los cuestionarios y escalas. A continuación, se exponen los resultados obtenidos en ambos estudios.

El estudio de Pereira et al. (2018) comparó los grupos con intento de suicidio, con ideación suicida y el grupo que no tuvo idea ni intento de suicidio. No hubo diferencia estadísticamente significativa en la edad ($p = 0,299$) o el género ($p = 0,394$) entre los tres grupos. Las pruebas post-hoc de Bonferroni mostraron diferencias significativas entre los tres grupos en la variable ansiedad social. La variable estresores del desarrollo mostró diferencias entre el grupo que tenía ideación suicida pero nunca había intentado suicidarse y el grupo que sí había intentado suicidarse. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de todas las variables relacionadas con los factores protectores (amistades, relación familiar, habilidades sociales, autoestima y autoeficacia) al comparar el grupo que nunca había intentado suicidarse con los otros grupos. Resultados similares se observaron en las comparaciones grupales de las variables de violencia familiar y comunitaria, con diferencias estadísticamente significativas sólo en la comparación entre el grupo sin intentos ni ideación suicida y los otros grupos. El grupo que ya no tenía ideación tuvo medias estadísticamente significativas más altas para las variables de autoeficacia, autoestima y relación familiar. El grupo que todavía tenía ideación presentó medias superiores estadísticamente significativas en la variable ansiedad social.

En el estudio de Zygo et al. (2019) el 24,66% ($N=1269$) de los participantes reportaron ideación suicida, los planes suicidas fueron reportados por el 15,55% ($N=797$) y el 4,37% ($N=225$) de los participantes tuvo un intento de suicidio. Los resultados mostraron que el 12,69% ($N=657$) de los adolescentes intentaron suicidarse por impotencia, el 8,42% ($N=436$) mencionó la soledad como motivo, el 6,24% ($N=323$) de los adolescentes vincularon los intentos de suicidio con el rechazo, el 5,81% ($N=301$) intentaron suicidarse por haber estado enfadado con sus padres, y el 5,41% ($N=280$) por haber estado en conflicto con sus padres. El 3,65% ($N=189$) de los sujetos intentó suicidarse por dificultades académicas, el 2,43% ($N=126$) por conflictos con compañeros y el 2,97% ($N=154$) por sentimientos de culpa. Entre los motivos menos frecuentes de intento de suicidio, el 1,49% ($N=77$) de los jóvenes mencionaron la impulsividad, el 1,08% ($N=56$) el deseo de venganza y el 0,29% ($N=15$) el abuso de

sustancias. El 0,19% (N=10) de los participantes intentó suicidarse después de ser persuadido por amigos o conocidos cibernéticos.

En comparación con los niños, las niñas tenían una prevalencia significativamente mayor de pensamientos y planes suicidas e intentos de suicidio. Además, el comportamiento suicida en las niñas se asoció con sentimientos de impotencia, soledad, rechazo, ira, culpa y conflictos con los padres y compañeros. Por otro lado, las niñas que reportaron ideación y/o intentos de suicidio fueron significativamente más propensas a la violencia psicológica y el abuso de alcohol por parte de familiares que los niños. Los niños difirieron de las niñas en sus motivaciones para la conducta suicida, siendo más frecuente en ellos el sentirse motivados por sus compañeros o conocidos cibernéticos. Además, la violencia física fue significativamente superior en niños que reportaron ideación y/o intento de suicidio que en niñas. El comportamiento suicida fue significativamente más probable que ocurra en áreas urbanas y en hogares incompletos, con madre soltera o con abuso de alcohol por parte de padres, abuelos y hermanos. La violencia familiar se reportó en el 43% de las niñas que informaron de ideación/intentos de suicidio y en el 37% de los niños que reportaron conducta suicida.

Para finalizar, en el estudio de Heinz et al. (2020) el 28% de los estudiantes manifestó tristeza prolongada, el 15,1% consideró el suicidio, el 14,1% lo planeó y el 7,6% intentó suicidarse en el último año. El 80,9% de los estudiantes reportó irritabilidad al menos una vez al mes durante los últimos 6 meses y el 41,1% experimentó el problema de salud menos común, el mareo, al menos una vez al mes. La fiabilidad de HBSC-SCL se verificó mediante el alfa de Cronbach y la dimensionalidad se comprobó mediante el análisis de componentes principales con rotación varimax. El análisis alfa de Cronbach es aceptable con $\alpha = 0,84$ y la exclusión de algún ítem reduciría este valor. El índice de Youden sugiere que usar tres o más problemas de salud es el mejor punto de corte, con un equilibrio ideal entre falsos positivos y falsos negativos. Este punto de corte identifica correctamente al 66,3% de los estudiantes que consideraron el suicidio, mientras que el 24,1% de los estudiantes que no consideraron el suicidio serían identificados incorrectamente como suicidas.

Discusión

El objetivo de este estudio fue revisar datos sobre el suicidio durante el período 2012-2022, lo cual es importante en la medida en que el suicidio se clasifica como un problema de salud pública a nivel internacional (OMS, 2021). Actualmente, existe una correlación entre un aumento en las tasas de suicidio y un aumento en el número de publicaciones sobre el tema en los últimos años, lo que sugiere una convergencia entre el interés público y el interés científico. Sin embargo, el número de muertes por suicidio sigue aumentando y se necesitan más recursos para revertir esta tendencia.

Los tipos de estudio más comunes en los artículos revisados fueron descriptivos con una cobertura del 50%, mientras que se emplearon algunos ensayos controlados aleatorios, los cuales tienen como ventaja mostrar más evidencia de una relación causal entre el tratamiento y la respuesta.

Los resultados de esta revisión muestran que la tasa de ideación suicida varía del 12,09% al 54%, la tasa de planes suicidas del 14,1% al 27,81% y la tasa de intentos de suicidio varía del 6,5% al 66,7%, cifras que varían de un estudio a otro según el diseño y los instrumentos de medición utilizados.

Otro hallazgo importante muestra que la conducta suicida se da con más frecuencia en población clínica que en población general, siendo más prevalente la asociación con el trastorno depresivo mayor (TDM). Comprender cuáles son las condiciones y factores que inciden en este proceso de salud mental en esta población es muy relevante dado el nivel de vulnerabilidad de las personas con algún trastorno mental.

Con respecto a variables sociodemográficas, algunos de los hallazgos más importantes muestran que los pensamientos suicidas son más frecuentes en mujeres que en hombres, los planes suicidas son más frecuentes en mujeres adolescentes que en personas adultas y los intentos de suicidio se dan más en mujeres adultas que en hombres. Estos datos concuerdan con lo planteado por Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco (2018), que indican que los hombres superan a las mujeres en el suicidio

consumado, mientras que en las mujeres prevalecen el resto de las conductas suicidas, como la ideación, planificación e intento de suicidio. Sin embargo, discrepan en cuanto a la variable de edad, ya que, a diferencia de la presente revisión, el estudio de Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco (2018) mostró que los suicidios prevalecen en la vejez (frente a los pensamientos y los intentos de suicidio).

Además, el estudio de Zigo et al. (2018) sugiere que los motivos más frecuentes que presentan los adolescentes ante la conducta suicida son por sentimientos de impotencia, soledad, rechazo y tras discusiones y conflictos con los padres, siendo estos los motivos más prevalentes en niñas. En menor proporción se encuentran por impulsividad, venganza y abuso de sustancias. Por otra parte, sus resultados indican que la conducta suicida es más prevalente en población urbana que rural, dato que discrepa del estudio realizado por Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco (2018), que muestra una mayor prevalencia de suicidio en población rural dada la mayor accesibilidad a herramientas y métodos para cometerlo, aunque en referencia a la ideación, no existen diferencias en cuanto al área de residencia.

Con respecto a variables sociales, en este estudio se establece que los factores de riesgo más importantes que se deben tener en cuenta para prevenir la conducta suicida son los estresores vitales, la presencia de un diagnóstico de salud mental, las familias incompletas, la violencia física y psicológica, la ansiedad social, y el abuso de alcohol en el entorno próximo. Si bien es cierto que hay que atender a los factores de riesgo, es todavía más importante potenciar los factores protectores, como las relaciones familiares sanas, las amistades, las habilidades sociales, pero sobre todo la autoestima y la autoeficacia, que son definidas como la valoración que una persona tiene de sí misma basada en pensamientos, sentimientos y experiencias (Mejía et al., 2011) y la percepción o creencia de las propias capacidades para organizar y ejecutar acciones en una situación dada (Bandura, A., 2000), respectivamente. Cabe destacar que otro de los factores protectores es la vinculación con una red de apoyo favorable, dato que concuerda con el estudio de Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco (2018), en el que indica que el estado civil diferente al matrimonio se relaciona con

más conductas suicidas, de manera que el hecho de tener pareja estable parece ser un factor protector de la conducta suicida.

Otro aspecto para considerar en relación con la prevención del suicidio es el resultado del estudio de Boggs et al. (2020), que asocia el consumo de benzodiazepinas de corta duración y en concordancia con las pautas de administración con una menor probabilidad de suicidio en personas con trastorno de ansiedad.

También, la escala HBSC-SCL resulta fiable para medir el estado de salud psicológica de los niños y, de esta forma, detectar y abordar las dificultades que pueden presentar desde el abordaje preventivo. Además, tiene una elevada consistencia interna y otro estudio respalda esta subescala psicológica como una medida válida de salud psicológica para niños (Garipey et al., 2015).

Para terminar, es importante recalcar que se puede reducir la ideación suicida, y con ello el riesgo de suicidio con tratamientos no orientados específicamente a tratar el comportamiento suicida (Watts et al., 2012). Así, puesto que las intervenciones con un componente cognitivo-conductual se muestran efectivas para reducir los intentos de suicidio, se pueden aplicar para prevenirlo. De acuerdo con el estudio de David et al. (2018), la TCC es la forma de psicoterapia más estudiada y ninguna otra forma de psicoterapia ha mostrado ser superior a ésta. Además, los modelos teóricos/mecanismos de cambio en la TCC son coherentes con los principales paradigmas actuales de la mente y comportamiento humanos (p. ej., procesamiento de información).

Limitaciones metodológicas

La revisión de las investigaciones también muestra que estas presentan limitaciones importantes que deberían ser abordadas en futuros estudios. Así, por ejemplo, la mayoría de estos han sido realizados con muestras mayoritariamente de raza caucásica, nivel socioeconómico medio-alto y nivel educativo alto. Esto es problemático ya que implica que no se realizan suficientes estudios en otras poblaciones de otras razas, bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo, limitando la generalización de los resultados y la comprensión acerca de este fenómeno. Este ejemplo muestra que la evolución del conocimiento en la investigación del suicidio es todavía exploratoria, centrada principalmente en la investigación en países desarrollados.

No obstante, toda la información obtenida se consultó en bases de datos de acceso gratuito, dejando de lado la información de estudios de bases de acceso de pago, por lo que esta revisión puede estar sujeta a un sesgo de publicación.

Junto con lo anterior, se observa que muy pocos de los estudios examinados emplean metodología cuantitativa. En este sentido, las relaciones de causa-efecto entre las variables que pretenden prevenir la conducta suicida con el suicidio quedan limitadas.

Por su parte, la mayor parte de los estudios se realizaron con una temporalidad transversal, y aquellos que emplearon una investigación más longitudinal fue de hasta 2 años, por lo cual se observa la necesidad de realizar estudios longitudinales sobre el suicidio para concluir si los resultados obtenidos en los estudios transversales se mantienen a lo largo del tiempo.

Futuras líneas de investigación

En primer lugar, las futuras investigaciones deberían considerar otras revistas que no aparecen en las bases de datos utilizadas, así como también otras bases de datos de acceso restringido.

La comunidad de investigación del suicidio debe prestar más atención a las poblaciones vulnerables, como los ancianos, la comunidad LGBTI+ y las poblaciones con bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo, para proporcionar conocimientos útiles para la prevención y desarrollar intervenciones eficaces y apropiadas.

Al mismo tiempo, los estudios sobre el comportamiento suicida se pueden ampliar investigando sobre los casos cuyo propósito del suicidio no se basan en terminar con la propia vida por motivos personales, sino con propósitos culturales, ideológicos, religiosos, etc.

Dado que numerosos estudios indican que las prevalencias respecto al comportamiento suicida varían entre géneros, es conveniente estudiar con más profundidad esta diferencia para esclarecer a qué se debe exactamente.

Por último, sería interesante saber si el comportamiento suicida tiene diferentes manifestaciones a lo largo de las etapas de la vida de manera cualitativa, es decir, si la conducta suicida se asocia a dificultades comunes de cada etapa de la vida o si se trata más bien de un cambio gradual o cuantitativo, de manera que conforme aumenta la edad, las personas arrastran los problemas que no llegaron a solucionar acumulándose a lo largo de la vida.

Conclusión

A partir de lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que los estresores ambientales son el primer paso hacia la conducta suicida, ya que son situaciones que la persona debe saber afrontar para recuperar el equilibrio y/o el bienestar. En este punto entra en juego la regulación emocional, ya que si las emociones son incontrolables difícilmente se pueden encontrar estrategias para solucionar problemas, lo que conlleva a la frustración e incluso a la pérdida del sentido de la vida, produciéndose un estancamiento en la vida de la persona. Luego entran en juego las redes de apoyo, las cuales son un papel fundamental en la prevención de la conducta suicida, ya que gracias a ellas se pueden afrontar con más éxito los estresores y garantizan el apoyo emocional.

De este modo, se entiende que los múltiples cambios producidos en la etapa de la adolescencia se asocian a un factor de riesgo importante, sobre todo en el género femenino. Es por ello por lo que en esta etapa es crucial atender a las dificultades adaptativas de los adolescentes, dotarles de herramientas y estrategias para afrontar los cambios y hacer hincapié en la prevención del suicidio en esta etapa. En suma, dada la diferencia entre géneros respecto a las motivaciones que conducen al suicidio, sería adecuado abordar la prevención de forma diferente a cada individuo, resaltando los puntos más frecuentes asociados a cada género.

Por último, sería provechoso enfocar las investigaciones en la prevención del suicidio desde la potenciación de los factores protectores y la evitación de los factores de riesgo, de modo que la necesidad de acudir a los centros de salud disminuya.

Bibliografía

- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal Behavior Prevention: The Time to Act is Now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89–92.
<https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>
- Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017). Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506–514.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015>
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*, 16.
- Boggs, J. M., Lindrooth, R. C., Battaglia, C., Beck, A., Ritzwoller, D. P., Ahmedani, B. K., Rossom, R. C., Lynch, F. L., Lu, C. Y., Waitzfelder, B. E., Owen-Smith, A. A., Simon, G. E., & Anderson, H. D. (2020). Association between suicide death and concordance with benzodiazepine treatment guidelines for anxiety and sleep disorders. *General Hospital Psychiatry*, 62, 21–27.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.11.005>
- Cano-Montalbán, I., & Quevedo-Blasco, R. (2018). Sociodemographic variables most associated with suicidal behaviour and suicide methods in Europe and America. A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10, 15-25.
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a2>
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>
- Gariepy, G., McKinnon, B., Sentenac, M., & Elgar, F. J. (2015). Validity and Reliability of a Brief Symptom Checklist to Measure Psychological Health in School-Aged Children. *Child Indicators Research*, 9(2), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9326-2>

- Heinz, A., Catunda, C., van Duin, C., & Willems, H. (2020). Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *Journal of Affective Disorders, 260*, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.025>
- Janiri, D., de Rossi, P., Kotzalidis, G. D., Girardi, P., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., Dotto, F., Manfredi, G., Jollant, F., Gorwood, P., Pompili, M., & Sani, G. (2018). Psychopathological characteristics and adverse childhood events are differentially associated with suicidal ideation and suicidal acts in mood disorders. *European Psychiatry, 53*, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.05.009>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*(1), 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Mejía, A., Pastrana, J. & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Universidad de Barcelona
- Michel, K., Gysin-Maillart, A., Breit, S., Walther, S., & Pavlidou, A. (2021). Psychopharmacological treatment is not associated with reduced suicide ideation and reattempts in an observational follow-up study of suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research, 140*, 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.068>
- Observatorio del suicidio en España 2020*. (2021, 11 octubre). Prevención del suicidio. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- Ortega González, M. (2018). *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico* (1.ª ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V. <https://doi.org/10.29410/QTP.18.05>
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez

emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767–3777.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>

Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Williams, S. R., Arne, K. A., Breitbach, J., Delano, K., Wilkinson, E., & Bruce, T. O. (2015). Brief Cognitive-Behavioral Therapy Effects on Post-Treatment Suicide Attempts in a Military Sample: Results of a Randomized Clinical Trial With 2-Year Follow-Up. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441–449.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843>

Suicidio. (2021, 17 junio). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Tondo, L., Vázquez, G. H., & Baldessarini, R. J. (2020). Prevention of suicidal behavior in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 23(1), 14–23.

<https://doi.org/10.1111/bdi.13017>

Watts, S., Newby, J. M., Mewton, L., & Andrews, G. (2012). A clinical audit of changes in suicide ideas with internet treatment for depression. *BMJ Open*, 2(5), e001558.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001558>

Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 329–336.

<https://doi.org/10.26444/aaem/938177>