

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA
SUICIDA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN. UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Autoras:

Marina García Pastor

Yaiza Rodríguez López

Dirigido por:

Dra. Georgina Casanova Garrigós

Grado en Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

TORTOSA 2024

A todos los que nos ayudaron a ser y creer en nosotras mismas, gracias por acompañarnos hasta este punto. A nuestros padres Juan Antonio y Chus, y Eladio y Gema; a nuestras hermanas Lucía y Ruth; a Josep y nuestros amigos y su paciencia. A nosotras mismas por todo el esfuerzo durante estos cuatro años. También a nuestra tutora Gina, por el apoyo y la confianza durante estos meses.

Resumen

Introducción: El suicidio es la primera causa de muerte no natural en los jóvenes de 15 a 29 años. Además, la ideación suicida es mayor en este grupo de edad, afectando a 9 de cada 100 jóvenes. Reconocer los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los individuos de esta franja de edad puede jugar un papel importante en la prevención de ésta. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en jóvenes.

Métodos: Se elaboró una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en las bases de datos *Pubmed*, *Cinahl*, *Web of Science* y *Cuiden*. Se utilizaron los términos de búsqueda *Suicide*, *Adolescent*, *Young Adult* y *Risk factors*. Finalmente, se realizó una síntesis de los artículos científicos obtenidos en base a los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

Resultados: Se recopilaron un total de 15 artículos entre las diferentes bases de datos. Entre los resultados obtenidos, determinamos como factores de riesgo de la conducta suicida la comorbilidad psicopatológica, intentos de suicidio previos, pertenecer al género femenino y/o al colectivo LGBTQ+. Respecto a las variables socioeconómicas, destaca la desventaja socioeconómica. Además, se advirtió como factor de riesgo la falta de apoyo social y la disfuncionalidad familiar, así como el antecedente biológico de suicidio familiar. Por último, es importante mencionar la relación directa entre la conducta autolesiva y el abuso de sustancias con el suicidio y la ideación suicida.

Conclusiones: Existen numerosas características individuales, psicopatológicas, conductuales y contextuales que no son definitorias de la conducta suicida pero que, sin embargo, pueden actuar como factores de riesgo aumentando así la posibilidad de presentar ideación o conducta suicida en jóvenes y adolescentes.

Palabras clave: Adolescente, adultos jóvenes, factores de riesgo, suicidio

Abstract

Introduction: Suicide is the leading cause of unnatural death in young people aged 15-29 years. In addition, suicidal ideation is higher in this age group, affecting 9 out of every 100 young people. Recognizing the risk factors associated with suicidal behavior in individuals in this age group can play an important role in the prevention of suicidal behavior. The aim of the study was to identify risk factors associated with suicidal behavior in young people.

Methods: A bibliographic review was carried out by searching Pubmed, Cinahl, Web of Science and Cuiden databases. The search terms Suicide, Adolescent, Young Adult and Risk factors were used. Finally, a synthesis was made of the scientific articles obtained based on the selected inclusion and exclusion criteria.

Results: A total of 15 articles were collected from different databases. Among the results obtained, we determined as risk factors for suicidal behavior psychopathological comorbidity, previous suicide attempts, belonging to the female gender and/or to the LGBTQ+ group. With respect to socioeconomic variables, socioeconomic disadvantage stands out. In addition, lack of social support and family dysfunctionality were noted as risk factors, as well as a biological history of family suicide. Finally, it is important to mention the direct relationship between self-injurious behavior and substance abuse with suicide and suicidal ideation.

Conclusions: There are numerous individual, psychopathological, behavioral, and contextual characteristics that are not defining of suicidal behavior but that, nevertheless, may act as risk factors thus increasing the possibility of presenting suicidal ideation or behavior in young people and adolescents.

Key Words: Adolescent, Young Adult, Risk Factor, Suicide

Siglas y acrónimos

OMS: Organización Mundial de la Salud

TLP: Trastorno límite de la personalidad

TCA: Trastorno conducta alimentaria

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

NSSI: Autolesiones no suicidas

SA: Intento de suicidio

TDM: Trastorno depresivo mayor

AIAN: Indios americanos/nativos de Alaska

ACE: Experiencias infantiles adversas

Índice

Introducción	6
Marco conceptual	7
Pregunta de investigación.....	13
Objetivo:	13
a. General	13
b. Específicos.....	13
Metodología	14
Diseño del estudio.....	14
Estrategia de búsqueda	14
Bases de datos	14
Términos de búsqueda: descripción mesh, DECs y términos libres	14
Operadores booleanos	14
Tabla: criterios de selección	15
Tabla: descripción de la búsqueda (resultados de la búsqueda: artículos que recuperamos de cada base de datos y número de seleccionados)	15
Diagrama de flujo PRISMA.....	18
Resultados.....	19
Análisis/discusión	35
Conclusión	40
Bibliografía.....	42

Índice de tablas

Tabla 1: Pregunta de investigación	13
Tabla 2: Términos de búsqueda	14
Tabla 3: Operadores booleanos.....	14
Tabla 4: Tabla de criterios de selección	15
Tabla 5: Descripción de búsqueda.....	15
Tabla 6: Resultados	19

Introducción

Cada año se quitan la vida cerca de 703 000 personas en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021). En estos últimos años se ha observado en España un incremento de suicidios llegando a alcanzar en el 2022, 4.227 defunciones, dándose la imponente cifra media de 11,6 suicidios diarios. En estos datos no se recogen las tentativas de suicidio que podrían haber incrementado las cifras a números mucho más aterradores si cabe (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2023).

La estigmatización que sufren los trastornos mentales y los suicidios dificultan la búsqueda de ayuda a muchas personas que la necesitan. Hay una falta de sensibilización por parte de la sociedad que impide tratar el problema abiertamente. (Organización Mundial de la Salud, 2021). A todo ello se le suma la limitación por parte del sistema público de salud de ofrecer una red estable y eficiente de ayuda a las personas afectadas por problemas relacionados con la salud mental, llegándose a observar largas listas de espera que obligan a la población que se lo puede permitir a tener que pagar sistemas privados (Bernardo et al., 2021).

El suicidio se convierte en la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 29 años, esto convierte a este grupo de edad en el punto de mira por su alta vulnerabilidad (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2022). La ideación suicida también es mayor en este grupo de edad, se calcula que 9 de cada 100 jóvenes han experimentado ideas de suicidio. Conocer los factores protectores y los factores de riesgo facilitaría comprender las causas que llevan a los jóvenes a quitarse la vida. Algunos de los factores de riesgo son: experimentar abusos, acoso, violencia o discriminación de cualquier naturaleza, el consumo de drogas, tener depresión o algún trastorno mental, el duelo por separación de padres/madres, por cambio de centro educativo, etc. (Confederación de Salud Mental de España, 2022).

Los profesionales de la salud juegan un papel importante de prevención del suicidio y las conductas suicidas, se encargan de la detección de los diferentes factores de riesgo y factores protectores, de intentar disminuir las conductas suicidas en pacientes con gran probabilidad y de los cuidados y tratamientos posteriores a un intento autolítico (Mateo Cervera & Galarza Mateo, 2020).

Marco conceptual

El suicidio es un fenómeno universal presente en todas las épocas históricas (Legido Gil, 2012). Con el paso del tiempo, la definición de suicidio se ha ido modelando y diferentes autores han escrito sobre el tema. Encontramos entre las primeras definiciones del suicidio la del sociólogo Durkheim, que en 1897 estableció el fenómeno como: “Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la víctima misma, a sabiendas que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1897).

Desde entonces, han ido surgiendo sucesivas definiciones por parte de diversos autores. Así, en 1985 Shneidman definió el suicidio como “un acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (Shneidman, 1985). Más tarde, en 1995, Silverman y Maris orientaron la definición de suicidio hacia el concepto de conducta: “El suicidio es, por definición, no una enfermedad, sino una muerte que es causada por una acción o conducta intencional autoinfligida” (Silverman & Maris, 1995).

En 1998, el suicidio fue definido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud como “el acto deliberado de quitarse la vida, iniciado y realizado por la persona, en pleno conocimiento o con la expectativa de un resultado fatal” (World Health Organization & Panamerican Health Organization, 1998).

Como se ha comentado anteriormente, el suicidio es un fenómeno global y que lleva ocurriendo a lo largo de toda la historia. Actualmente, se estima que más de 703.000 personas se suicidan cada año y que, por cada persona que fallece debido a esta causa, se producen más de 20 intentos autolíticos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es un acontecimiento que afecta a todos los grupos de edad, en 2022, sólo en España se produjeron 4.227 muertes por suicidio, siendo una media de 11,6 personas al día (un 5,6% más respecto al año 2021). En la población mundial de jóvenes de 15 a 29 años fue la cuarta causa de defunción en 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2021). Este dato se agrava en las estadísticas de la población española, ya que en los jóvenes de entre 15 y 29 años, el suicidio fue la primera causa de muerte en 2022, hecho que nos revela la vulnerabilidad de este grupo ante el suicidio. La cifra de muerte por suicidio fue de 341 jóvenes, de los cuales 224 fueron hombres y 117 mujeres (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2023), esta problemática atañe a los territorios

de todo el mundo, aunque se ha observado que su incidencia aumenta en países de bajos y medios ingresos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Por tanto, en la actualidad, el suicidio se puede considerar un grave problema de salud pública a nivel mundial. Paradójicamente, a pesar de las altas cifras de incidencia y de su afectación tanto a los individuos implicados como a sus familias y comunidades, es un fenómeno cargado de tabúes, mitos y que se encuentra generalmente estigmatizado por la sociedad (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Este tabú aún presente en gran parte de las sociedades impide tratar el tema del suicidio y su importancia abiertamente, por lo que la prevención en numerosos países es escasa o nula. Es tal la estigmatización que sufre la salud mental, que sólo unos 80 Estados Miembros de un total de 194 países pertenecientes a la OMS disponen de datos del registro civil sobre tasas de suicidio. Esta escasez de datos sobre mortalidad no es exclusiva del suicidio, pero hace imposible realizar estudios nacionales representativos y, por tanto, llevar a cabo estrategias de actuación y prevención (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La conducta suicida no implica únicamente la acción de quitarse la vida, sino que existen diversos términos que giran alrededor de este concepto y que varios autores han intentado clasificar y definir, siendo O'Carroll et al. (1996) uno de los primeros en crear una propuesta de nomenclatura para conductas asociadas al suicidio. Estos términos tenían como factores determinantes la presencia o ausencia de la intención de morir y los resultados de esta conducta (O'Carroll et al., 1996).

Años más tarde, Silverman et al. (2007) propusieron una nueva nomenclatura tras determinar que la anterior propuesta utilizaba términos considerados despectivos. Así, propusieron una nueva clasificación organizada en tres categorías: pensamientos relacionados con el suicidio, comunicaciones asociadas al suicidio y conductas asociadas al suicidio.

En dicha nomenclatura, los pensamientos asociados con el suicidio o ideación suicida pueden involucrar o no la intención de quitarse la vida. Respecto a las comunicaciones, encontramos los términos de amenaza suicida, que supone una expresión verbal o no verbal, sin componente autolesivo directo, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo y el término de plan suicida, que supone la preparación sistemática de un método de acción con el potencial para resultar en una conducta relacionada con el suicidio. A su vez, las conductas asociadas al suicidio se dividen en autolesión (no tiene intención suicida), intento suicida y conducta indeterminada

relacionada con el suicidio, agrupando esta última los casos en los que no se puede establecer si existe intención suicida o no (Silverman et al., 2007).

Dentro de esta amplia búsqueda también encontramos el concepto de autolesiones no suicidas, tal y como define la Dra. Anna Sintes, psicóloga clínica del hospital Sant Joan de Déu, son lesiones que se realizan de forma intencionada y autodirigida con la función principal de hacerse daño a uno mismo de forma inmediata, pero las cuales no tienen la intención final de quitarse la vida (FAROS Sant Joan de Déu, 2022). Estas son un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para deshacerse de un fuerte dolor emocional, ansiedad, enfado o como forma de rebelarse contra la autoridad (Sociedad Internacional de Autolesión, 2011). Tradicionalmente se asociaban a trastornos mentales graves, pero últimamente se ha podido observar un aumento considerable de casos en adolescentes y jóvenes sin afectación de ningún trastorno mental severo (FAROS Sant Joan de Déu, 2022). A nivel comunitario se estima que hay una prevalencia de un 28% y a nivel clínico un 30-40% de los adolescentes ingresados. Estas autolesiones suelen iniciarse entre los 11 y los 15 años (Clinica Ripalda, 2022).

Pueden ser causadas por múltiples factores, entre ellos encontramos trastornos como: el trastorno límite de la personalidad (TLP), depresión, abuso de sustancias, psicosis, trastorno conducta alimentaria (TCA), síndrome de Tourette, autismo, etc. (Sociedad Internacional de Autolesión, 2011). También puede no ir asociado con ningún trastorno mental ni metabólico, y asociarse con dificultades de regulación emocional y problemas del tipo social (FAROS Sant Joan de Déu, 2022).

Hay diferentes tipos de lesiones autoinfligidas como: cortarse, perforarse, arañarse, golpearse o golpear objetos, quemarse, romperse huesos... Se debe tener en cuenta los diferentes signos y síntomas para realizar una detección temprana y prevenir que estas lesiones puedan llegar a ser mortales, se han de observar cicatrices, lesiones recientes, informes frecuentes de lesiones accidentales e inestabilidad emocional y conductual entre otros (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2023).

Como se ha ido expresado anteriormente, los jóvenes de entre 15 y 29 años son un grupo vulnerable ante el suicidio, las conductas suicidas y las autolesiones, las condiciones propias del grupo generacional pueden actuar como factor de riesgo.

El Instituto Español de la juventud realizó un informe ejecutivo de la situación actual de los jóvenes en el país en el año 2020. A nivel demográfico España cuenta con

10.094.500 jóvenes. Este número se ha ido reduciendo casi en tres millones desde la época de los noventa, situando a España en el segundo país con menos población joven de la Unión Europea. La procedencia de esta población cada vez es más diversa, y los jóvenes crecen en estructuras familiares nuevas y con menor número de hermanos. A nivel educacional, un 16% de los jóvenes abandonan la educación de forma anticipada y este dato incrementa únicamente en los varones aumentando al 20,6%.

A nivel laboral las condiciones son precarias. La precariedad es mayor entre las mujeres que en los hombres. En 2019, un 36,2% de mujeres jóvenes trabajaba a tiempo parcial frente a un 25,5% de los hombres, y solo el 28,2% de las mujeres tenían un contrato indefinido y a tiempo completo en comparación con el 35,2% de los hombres. Otra parte de la juventud en cambio no presenta ni trabajo ni formación, estos datos han sufrido un repunte a raíz de la pandemia, y se sitúan en el 17,3%. En cuanto a expectativas de futuro los jóvenes se sienten inseguros ante su futuro, esta percepción es relevante ya que puede afectar de forma negativa a su salud física y mental, y reducir así su rendimiento profesional. España es uno de los países con emancipación juvenil más tardía de Europa, y después de la pandemia estos datos han aumentado considerablemente, llegando a la alarmante cifra de 64,5% de jóvenes entre 18-34 años continúa residiendo con sus progenitores. Esto último también complica la natalidad, ya que el deseo reproductivo de los jóvenes ha disminuido, y entre el 16,8% y el 18% no quiere tener hijos y entre el 12,5% y el 15,1% de jóvenes solo quiere tener un descendiente. La pandemia de Covid-19 ha agudizado todas las problemáticas presentes en la juventud y ha empeorado su salud mental, ya que fue un grave impacto psicológico la separación de sus amigos y de sus seres queridos, acompañado de una pérdida de libertad e incertidumbre por las situaciones futuras (Pérez Díaz, 2021).

Tanto el suicidio, como la conducta suicida y las autolesiones en jóvenes, son temas complejos, que no obedecen a una única causa, podemos decir que es una combinación de diversos factores de riesgo unidos a una falta de factores protectores (Prevención del Suicidio, 2022). Se conoce como factor de riesgo a los factores que empeoran el estado de salud; son características, condiciones o comportamientos que aumentan las posibilidades de tener enfermedades o de sufrir alguna lesión. Suelen presentarse individualmente, pero no actúan de forma aislada, suelen coexistir con otros y potenciar más su efecto dañino. Los factores de riesgo pueden dividirse en diferentes grupos: de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos.

Los conductuales son aquellos que la persona que los sufre ha elegido realizar, por lo tanto, se pueden modificar mediante un cambio en el estilo de vida o de conducta, entre ellos se encuentran fumar, beber, no realizar actividad física, etc. Los factores de tipo fisiológico son los relacionados con el organismo y la biología del sujeto, como el sobrepeso, el colesterol alto, la glucosa elevada, etc. Los de tipo demográfico son los relacionados con las características de la población general, la edad, el sexo, la región, el sueldo, etc. Los factores de riesgo medioambientales abarcan un amplio espectro de temas del tipo social, económico, cultural y político, también del tipo físico, químico y biológico; algunos ejemplos son: la calidad del agua, la polución del aire, el entorno social, el riesgo laboral, etc. Y por último los factores genéticos, los cuales se basan en los genes del individuo (EUPATI, 2015).

En el ámbito de la salud mental, los factores de riesgo no son una señal completamente determinante de que una persona vaya a desarrollar conductas suicidas, pero sí aumentan considerablemente las probabilidades con respecto a otra persona que no los sufre. De modo que es fundamental conocer cuáles son estos factores de riesgo y estar más alerta en los jóvenes que los presenten. De la misma manera que los factores protectores no son garantía de que el suicidio no pueda ocurrir (Prevención del Suicidio, 2022).

Para poder hacer frente a esta problemática es importante tener presente que el suicidio y las conductas suicidas componen un gran problema de salud a nivel mundial, y que se pueden prevenir mediante intervenciones adecuadas centradas en datos fidedignos a la realidad. Para ello es necesario tener una estrategia nacional de prevención del suicidio (Espeleta Cabrejas & Millán Valero, 2021). En España no hay ningún plan o programa a nivel nacional, aunque se está intentando introducir dentro de la Estrategia en Salud Mental una línea estratégica dedicada a la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida que se instaura entre el 2022 y 2026 (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2023).

Europa, en cambio, sí que tiene varios programas de salud enfocados prevenir la conducta suicida, encontramos: *European Alliance Against Depression* (EAAD) y *Optimizing Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe* (OSPI-Europe); entre otros. España participa en todos ellos menos en el OSPI-Europe, ya que este es el estudio de la implementación del EAAD (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2022). Se ha demostrado que en los países que han instaurado

un plan nacional o políticas de intervención, el número de suicidios ha disminuido claramente (Espeleta Cabrejas & Millán Valero, 2021).

Dada la prevalencia del problema de salud pública que acontece, es importante el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de los cuidados más eficaces ante este tipo de situaciones y los diferentes escalones de actuación existentes. Así, se distinguen varios niveles de prevención (Guerrero Fuertes et al., 2022).

En primer lugar, se encuentra la prevención primaria, enfocada a la detección precoz de los posibles factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores y la realización de intervenciones a la población más vulnerable ante la posible conducta suicida. Este tipo de prevención engloba las campañas de sensibilización sobre el suicidio, así como la detección temprana por parte de los equipos de atención primaria.

En el siguiente escalón se ubica la prevención secundaria. Ésta, tiene como objetivo la disminución del intento de suicidio en personas con un alto riesgo. En este nivel juega un papel importante la atención primaria, valorando y detectando este tipo de población y llevando a cabo diferentes tipos de intervenciones. Además, también comprende la utilización de tratamiento farmacológico.

Por último, se encuentra la prevención terciaria, encaminada a aquellos pacientes que han tenido un intento autolítico o que recurren a las autolesiones. En este escalón de prevención, es fundamental la actuación por parte de los servicios de atención extrahospitalaria y los servicios de urgencias ya que son los profesionales sanitarios que tienen el primer contacto con la persona afectada.

El abordaje de este tipo de crisis debe ser multidisciplinar. Aun así, es escasa la literatura que expone el abordaje por parte de enfermería, a pesar de su presencia transversal en los servicios sanitarios y siendo un pilar importante en la prevención y detección de este tipo de situaciones por su tratamiento cercano con el paciente.

En cuanto a las actuaciones enfermeras, encontramos ayuda en el NNN consult. En NANDA, encontramos como diagnóstico principal: (00289) Riesgo de conducta suicida; acompañado de objetivos como: (1405) Autocontrol de los impulsos, (1908) Detección del riesgo, etc. Algunas de las intervenciones enfermeras podrían ser: (5440) Aumentar los sistemas de apoyo, (6650) Vigilancia, (6160) Intervención en caso de crisis o (5230) Mejorar el afrontamiento, entre otros (NNN consult, 2015). Esto demuestra que la enfermería juega un papel importante dentro de la detección y prevención de suicidio,

demostrando que tiene competencias y cabida dentro de esta problemática (Espeleta Cabrejas & Millán Valero, 2021).

Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que están relacionados con la conducta suicida en jóvenes de entre 15 y 29 años?

Para conocer si la pregunta de investigación formulada es pertinente se han utilizado los criterios FINER, este es un acrónimo cuyas iniciales corresponden a: factible, interesante, novedoso, ético y relevante, respectivamente. Es factible, porque se tienen los recursos necesarios para realizar la investigación; interesante, ya que es un tema de actualidad; novedoso, porque puede ampliar hallazgos previamente publicados; ético, ya que no daña al grupo de estudio y, por último, es relevante porque aporta algo de conocimiento científico a un problema de salud pública relevante (Pérez Atanasio & Sandoval Rincón, 2015).

Tabla 1: Pregunta de investigación

¿Es factible?	Sí
¿Es interesante?	Sí
¿Es novedoso?	Sí
¿Es ético?	Sí
¿Es relevante?	Sí

Objetivo

a. General

Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los jóvenes de entre 15 y 29 años.

b. Específicos

- Conocer si existen riesgos específicos para cada género.
- Describir la relación del comportamiento autolesivo no suicida y la conducta suicida.

Metodología

Diseño del estudio

El trabajo consiste en una revisión bibliográfica en su totalidad, es un proceso metodológico para sintetizar diversas evidencias científicas existentes sobre el tema de estudio con el fin de actualizar y organizar todo el contenido posible (Ciencia Sanitaria, 2020)

Estrategia de búsqueda

Para cumplir con los objetivos descritos, se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos, dando especial importancia a las que más información expusieron; entre ellas, PUBMED, WEB OF SCIENCE, CUIDEN y CINAHL. Esta revisión bibliográfica se llevó a cabo entre finales de diciembre de 2023 y principios de febrero de 2024. Se seleccionaron los términos de búsqueda utilizando los diccionarios Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), con el fin de formular una correcta frase de búsqueda adaptada a las diferentes bases de datos. Se han utilizado los operadores booleanos AND y NOT para excluir y limitar la población de estudio.

Bases de datos

Términos de búsqueda: descripción mesh, DECs y términos libres

Tabla 2: Términos de búsqueda

CASTELLANO (DECs)	INGLÉS (mesh)
Adolescente	Adolescent
Adulto joven	Young adult
Factores de riesgo	Risk factors
Suicidio	Suicide

Operadores booleanos

Tabla 3: Operadores booleanos

AND	NOT
-----	-----

Tabla: criterios de selección

Tabla 4: Tabla de criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Publicaciones que comprendan la población de estudio	- Publicaciones que no cumplan los criterios de inclusión
- Publicaciones a partir del año 2018	
- Publicaciones de acceso libre o con acceso mediante la biblioteca digital de la URV	
- Idioma: inglés, español, portugués	

Tabla: descripción de la búsqueda (resultados de la búsqueda: artículos que recuperamos de cada base de datos y número de seleccionados)

Tabla 5: Descripción de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos recuperados	Filtros y artículos recuperados tras su aplicación	Artículos seleccionados
Pubmed	((("Suicide"[Mesh]) NOT "Suicide, Assisted"[Mesh]) AND "Young Adult"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]	1982	-Texto completo -Se utilizó el filtro de "Tipo de artículo" para acotar los resultados de la búsqueda. Se seleccionó: Libros y documentos, Ensayo clínico, Metaanálisis y	5

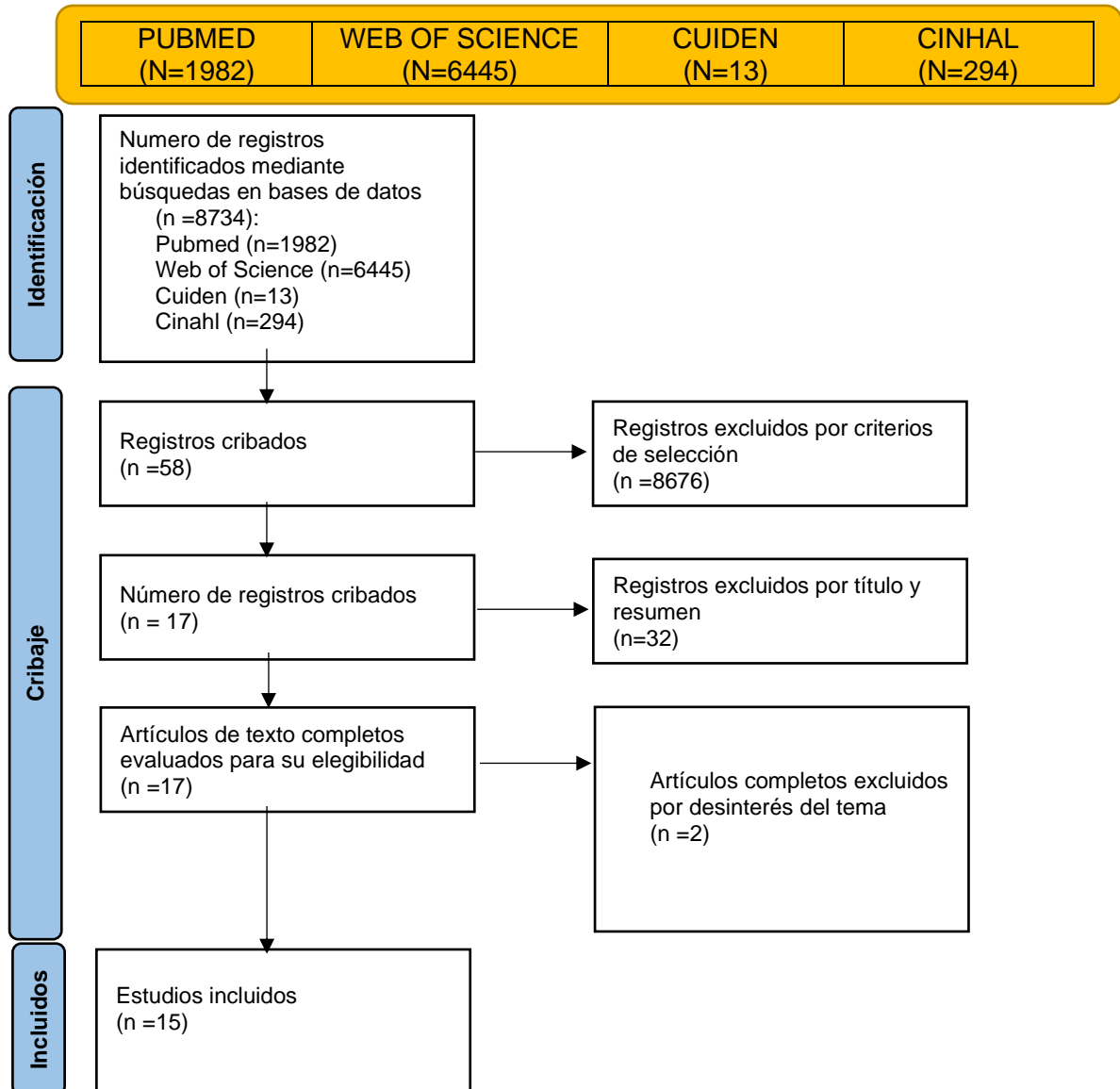


			Ensayo controlado aleatorio -2018-2024 -Inglés, portugués o español 25	
Web of Science	(suicide) NOT (suicide assisted) AND (young adult) AND (adolescent) AND (risk factors)	6445	-Texto completo -Español, inglés En esta base de datos, que abarca diversas ramas científicas, se han aplicado los filtros de Human Medicine Medical Science y Psychiatry para acotar la búsqueda al tema principal, así como acotar la búsqueda a los últimos 2 años y en la población joven para reducir el número de publicaciones encontradas: -2023, 2024	3



			-MeSH Heading: Young Adult -Major Concepts: Human Medicine Medical Sciences, Psychiatry 15	
CUIDEN	(suicide) AND (adolescent) AND (risk factors)	13	- Texto Completo -2018-2024 8	3
Cinahl	suicide AND young adult AND risk factors AND adolescent	294	-Texto completo -2018-2024 - Adulto: 19-44 años 10	4
Artículos totales				15

Diagrama de flujo PRISMA



Resultados

Tabla 6: Resultados

TÍTULO	AUTORES, AÑO Y PAIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA Y POBLACIÓN DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<u>Addressing help-seeking, stigma and risk factors for suicidality in secondary schools:short-term and mid-term effects of the HEYLIFE suicide prevention program in a</u>	Luna Grosselli, Susanne Kneppe, Julia Baumgärtel, Ute Lewitzka and Jürgen Hoyer. Alemania,2024.	Evaluar la efectividad de un programa de prevención del suicidio en jóvenes que acuden a escuelas secundarias en Alemania.	Ensayo controlado aleatorio de 6 meses de duración con estudiantes mayores de 12 años. Los datos fueron analizados con modelos lineales mixtos y modelos lineales mixtos generalizados	Participaron 745 alumnos. Se pudieron observar efectos favorables sobre los conocimientos, las actitudes y los miedos ante el suicidio, lo que dio lugar a actitudes mejoradas en la búsqueda de ayuda y protegió de un	La efectividad del programa de prevención HEYLIFE fue favorable para abordar variables asociadas con la ideación suicida y los intentos de suicidio en jóvenes.

<u>randomized controlled trial.</u>				aumento de factores de riesgo futuros.	
<u>Major depressive disorder as a risk factor for suicidal ideation for attendees of educational institutions: a meta-analysis and meta-regression.</u>	Laura Costa Souza, Lucas Pequeno, Henrique Soares, Cintia de Azevedo-Marques, Antonio Ventriglio, Julio Torales, Joao Mauricio y Anderson Sousa. Brasil, mayo 2022.	Analizar la depresión mayor como factor de riesgo del suicidio en jóvenes de entre 11 y 24 años.	Revisión sistemática realizada en Pubmed y BVS, de artículos ingleses, españoles y portugueses, de jóvenes entre 11 y 24 años	8 estudios fueron seleccionados para el metaanálisis, se estudiaron a 35.443 jóvenes con una media de edad de 16,8 años, la mayoría mujeres (51,2%) y el 91,6% son procedentes de países asiáticos de ingresos medios. La metarregresión indica que los adolescentes más jóvenes presentan mayores ideaciones suicidas con TDM.	La detección temprana y el tratamiento de la depresión mayor en pacientes jóvenes es de gran ayuda para prevenir la ideación suicida. Las instituciones educativas podrían desempeñar un papel importante en las primeras etapas de detección e intervención

<p><u>The association of family, social and romantic loneliness in relation to suicidal ideation and self-injurious behaviours</u></p>	<p>McClelland, Heather; Evans, Jonathan J.; O'Connor, Rory C. UK, 2022.</p>	<p>Evaluar cómo las diferentes formas de soledad se asocian con comportamientos autolesivos o ideación suicida.</p>	<p>Estudio transversal realizado a personas mayores de 18 años entre Julio-noviembre 2021.</p>	<p>Participaron un total de 582 personas con edades entre 18-70 años. Se observó que la soledad global, romántica y familiar actúa como motivación en la ideación suicida. La soledad romántica, en particular, tiene un efecto negativo sobre la ideación suicida.</p>	<p>Los resultados del estudio demuestran que existe una asociación entre todas las formas de soledad y la ideación suicida.</p>
--	---	---	--	---	---

<p><u>Investigation of the Subtypes of Nonsuicidal Self-Injury Based on the Forms of Self-Harm Behavior: Examining Validity and Utility via Latent Class Analysis and Ecological Momentary Assessment</u></p>	<p>Kim, Sojung; Woo, Sungbum; Lee, Jong-Sun Korea, 2023</p>	<p>Validar empíricamente los subtipos de autolesión no suicida (NSSI) basados en las formas de conducta autolesiva.</p>	<p>Análisis de clases latentes y comparación de las variables clínicas. Participaron 60 personas de entre 19 y 36 años con conductas autolesivas en los últimos 6 meses.</p>	<p>Se describieron dos subtipos de NSSI: el primero se caracterizó por síntomas más graves en las conductas generales de autolesión (abuso de sustancias, problemas relacionales e intentos de suicidio) y el segundo, mostró principalmente comportamientos de cortarse y rascarse.</p>	<p>Los hallazgos sugieren que el primer subtipo tiende a tener más trastornos comórbidos además de la autolesión en sí, por lo que pueden tener problemas psicológicos más complicados y abuso de medicamentos. Se observó que la autocognición negativa es generalizada en ambos subtipos, por lo que la falta de autoestima es una</p>
---	---	---	--	--	--

					característica común en los dos subtipos de autolesión.
<u>Suicidal Ideation in American Indian and Alaskan Native College-Attending Students</u>	Thulin, Elise J.; Lipson, Sarah K.; Heinze, Justin E.; Zhou, Sasha Michigan, 2023	Investigar los factores de riesgo y protectores del suicidio de los estudiantes indios americanos/nativos de Alaska (AIAN)	Se realizó una revisión de los datos mediante estadística descriptiva y se utilizó la regresión de Poisson. Participaron un total de 2281 participantes entre 2017 y 2020.	El 20,5% de los participantes tuvo ideación suicida; el 9,7% informó tener planificación suicida y el 2,6%, un intento de suicidio en el último año. La ideación, la planificación y el intento de suicidio fue 3 veces mayores para las personas que se identificaban como una minoría de género	La tendencia al suicidio es alta entre los estudiantes de la universidad de AIAN. Es fundamental la adopción de servicios de salud mental para brindar apoyo dentro y fuera de los contextos universitarios, en especial a las minorías de género.

<p><u>A</u> <u>Pre-Adolescent and Adolescent Clinical Sample Study about Suicidal Ideation, Suicide Attempt, and Self-Harming</u></p>	<p>Raffagnato, Alessia; Iannattone, Sara; Fasolato, Rachele; Parolin, Elisa; Ravaglia, Benedetta; Biscalchin, Gaia; Traverso, Annalisa; Zanato, Silvia; Miscioscia, Marina; Gatta, Michela Italia, 2022</p>	<p>Abordar las posibles variables asociadas a la ideación suicida y el intento de suicidio, así como las características psicopatológicas vinculadas a la presencia concomitante de ideación/intento suicida y autolesión no suicida (NSSI).</p>	<p>Se realizó un estudio observacional retrospectivo con una muestra de 174 individuos de entre 8-18 años hospitalizados en una Unidad de Neuropsiquiatría del norte de Italia entre 2015 y 2021</p>	<p>Se observó relación entre las variables relacionadas con la historia clínica y psicopatológica del paciente con la probabilidad de suicidio. No se observó relación entre las variables sociodemográficas (edad, problemas intrafamiliares, familiaridad psiquiátrica y acoso escolar) con la tendencia suicida.</p>	<p>Destaca la importancia que se debe prestar a los jóvenes que buscan asistencia para tratamiento psicofísico general, problemas relaciones y/o de comportamiento por su relación con pensamientos suicidas. También la presencia de hospitalizaciones previas, funcionamiento límite de la personalidad y trastornos afectivos ya que pueden ser</p>
---	---	--	--	---	--

					predictores de un intento de suicidio.
<u>Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales</u>	Bravo-Andrade, Héctor Rubén; Ruvalcaba-Romero, Norma Alicia; Orozco-Solís, Mercedes Gabriela; Macías-Espinoza, Fabiola México, 2020	Conocer los factores individuales asociados al riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes de un instituto de Guadalajara, México.	Se realizó un análisis cualitativo de tipo fenomenológico de la información obtenida a través de grupos focales.	Tras el análisis de la información obtenida, se concluyó que los principales factores de riesgo fueron la depresión, el manejo inadecuado de las emociones y la carencia de sentido de vida. Asimismo, los factores protectores fueron la capacidad de resolución de problemas, el optimismo y la autoestima.	Destaca la importancia de plantear la salud mental positiva a los adolescentes, así como mejorar la visión positiva de uno mismo para favorecer el reconocimiento y gestión de emociones y la resolución de problemas, con el fin de evitar la ideación y conducta suicida.

<p><u>Prevalencia y factores asociados a la ideación de suicidio en adolescentes: revisión sistemática</u></p>	<p>Hernández-Bello, Ladini; Hueso-Montoro, César; Gómez-Urquiza, José Luis; Cogollo-Milanés, Zuleima España, 2020</p>	<p>Determinar la prevalencia y los factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes.</p>	<p>Se realizó una revisión sistemática a partir de estudios primarios entre enero y febrero de 2019 en Cuiden, Lilacs, Pubmed/ Medline, Scielo, Science Direct, Scopus y Ebsco.</p>	<p>Se seleccionaron 23 estudios. Los hallazgos muestran una prevalencia de la conducta suicida que oscila entre un 9,7% y 77,2%. Se destaca que las ideas y los intentos autolíticos son más comunes en las mujeres que en los hombres, pero los hombres utilizan métodos más agresivos y letales. También se evidenció el aumento del riesgo al presentar factores asociados como el</p>	<p>Se observó una prevalencia variable de conducta suicida en la población adolescente. Además, en varios estudios hubo un alto porcentaje de ideas e intentos de suicidio relacionados directamente con la presencia de factores de riesgo.</p>
--	---	--	---	---	--

				consumo de alcohol, tabaco y sustancias, depresión y ansiedad, antecedentes familiares, maltrato, bajo rendimiento escolar, entre otros.	
<u>Risk Factors for Reattempt and Suicide Within 6 Months After an Attempt in French ALGOS Cohort: A survival Tree Analysis</u>	Alice Demesmaeker, Emmanuel Chazard, Guillaume Vaiva y Ali Amad. Francia, 2021	Comprender el efecto acumulativo de varios factores de riesgo implicados en la conducta suicida, para el desarrollo de planes de prevención eficaces. Poder proporcionar un modelo predictivo de riesgo de intentos de suicidio y de suicidios dentro de los 6 meses posteriores al intento de suicidio.	Cohorte observacional prospectiva de 972 sujetos, para realizar un análisis del árbol de supervivencia con todas las variables sociodemográficas y clínicas disponibles. Estos resultados se utilizaron para	Los resultados del análisis del árbol de supervivencia resaltaron 3 subgrupos de pacientes con mayor riesgo de intento de suicidio o de muerte por suicidio dentro de los 6 meses posteriores al intento, encontramos:	En este estudio se identificaron 4 factores clínicos que interactúan entre sí para reducir o aumentar el riesgo de reincidencia. Estas combinaciones de factores de riesgo permiten una mejor evaluación del riesgo de suicidio

			definir un algoritmo predictivo para los médicos.	pacientes con un trastorno por consumo de alcohol, pacientes con ansiedad y pacientes con más de 2 intentos de suicidio en los últimos 3 años.	de un sujeto en la práctica clínica.
<u>Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies</u>	Andrea Miranda-Mendizabal, Pere Castellví, Oleguer Parés-Badell, Itxaso Alayo, José Almenara, Iciar Alonso, Maria Jesús Blasco, Annabel Cebrià, Andrea Gabilondo,	Evaluar la asociación entre el género y los intentos de suicidio e intentar identificar los factores de riesgo y factores protectores específicos de género en jóvenes	Revisión sistemática de los factores de riesgo y los protectores de las conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes de entre 12 y 26 años.	De los 67 estudios incluidos se observa que las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un intento de suicidio y los hombres de morir por suicidio. Los factores de riesgo comunes en dichas conductas suicidas son: sufrir un	Es necesaria más evidencia sobre los factores de riesgo y protectores específicos de las mujeres, los adolescentes y adultos jóvenes. Tampoco hay suficiente bibliografía que hable sobre los

	<p>Margalida Gili, Carolina Lagares, José Antonio Piqueras, Tiscar Rodríguez- Jiménez, Jesús Rodríguez-Marín, Miquel Roca, Victoria Soto- Sanz, Gemma Vilagut y Jordi Alonso España 2019</p>			<p>trastorno mental, abuso de sustancias y la exposición a violencia intrapersonal. En mujeres los factores de riesgo son: sufrir un trastorno alimenticio, sufrir estrés postraumático, trastorno bipolar, ser víctima de violencia de género, síntomas de depresión, problemas interpersonales y abortos previos. En hombres son: el abuso de drogas, problemas de</p>	<p>factores protectores.</p>
--	--	--	--	--	----------------------------------

				conducta, desesperanza, divorció parental, conductas suicidas en amigos y acceso a los medios necesarios para llevarlo a cabo.	
<u>Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. A Systematic Review and Meta-analysis</u>	Ester di Giacomo, Micheal Krausz, Fabrizia Colmegna, Flora Aspesi, Massimo Clerici. Italia, 2018	Examinar el riesgo de intento de suicidio entre adolescentes de minorías sexuales, diferenciando en cada minoría sexual	Revisión sistemática y metaanálisis, con una búsqueda en bases de datos electrónicas. Se compararon los estudios que hablaban del intento de suicidio en jóvenes de minorías sexuales	Se incluyeron en el análisis 35 estudios que involucraban a un total de 2.378.987 jóvenes heterosexuales y 113468 jóvenes de minorías sexuales. El rango de estudio va desde los 12 a los 20 años. Se pudo observar que los	Los hallazgos de este estudio sugieren que los jóvenes con identidades no heterosexuales tienen un riesgo significativamente mayor de comportamientos potencialmente mortales en

			contraponiéndolos a sus pares heterosexuales	jóvenes de minorías sexuales, generalmente, tenían un mayor riesgo de intento de suicidio.	comparación con sus pares heterosexuales.
<u>Hippocampal Subfield Volumes in Major Depressive Disorder Adolescents with a History of Suicide Attempt.</u>	Zhang, Qi; Hong, Su; Cao, Jun; Zhou, Yi; Xu, Xiaoming; Ai, Ming; Kuang, Li China, 2021	Investigar las diferencias en el volumen del hipocampo entre pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) con y sin intentos de suicidio previos y adolescentes y adultos jóvenes sanos.	Se realizó un estudio comparativo entre 40 pacientes con TDM que intentaron suicidarse, 27 pacientes con TDM sin intentos de suicidio previos y 37 controles sanos. Los participantes tenían entre 14 y 25 años.	Se observó que los pacientes con TDM y con intento de suicidio presentaban un deterioro de la plasticidad estructural del cerebro (fisuras hipocampales bilaterales) mayor que los pacientes deprimidos sin intentos de suicidio previos.	Se concluyó que las tendencias suicidas tienen un impacto en el volumen del hipocampo en pacientes adolescentes y adultos jóvenes con TDM, por tanto, el comportamiento suicida tiene una vulnerabilidad biológica agravada por factores ambientales.

<p><u>Socioeconomic Disadvantage, Mental Health and Substance Use in Young Men in Emerging Adulthood.</u></p>	<p>Currier, D.; Patton, G.; Sanci, L.; Sahabandu, S.; Spittal, M.; English, D.; Milner, A.; Pirkis, J. Melbourne, 2021</p>	<p>Investigar las asociaciones entre las desventajas socioeconómicas y la salud mental, el comportamiento suicida y el uso de sustancias en hombres jóvenes.</p>	<p>Se utilizó una regresión logística en 2281 hombres de 18-25 años.</p>	<p>En el estudio realizado se observó que la desventaja socioeconómica se asoció con una mayor prevalencia de conducta suicida, ansiedad y consumo problemático de alcohol y de sustancias. Además, también se asociaron características como la no finalización de la educación secundaria con peor salud mental, uso de sustancias y conducta suicida.</p>	<p>Se ha observado que existe un vínculo entre el nivel socioeconómico y la salud mental. Destaca también la importancia de la adopción de estrategias para la terminación de la escuela secundaria y desarrollo de programas y servicios a los jóvenes que abandonen sus estudios precozmente.</p>
---	--	--	--	--	---

<p><u>Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample.</u></p>	<p>Thompson, Martie P.; Kingree, J. B.; Lamis, Dorian Estados Unidos, 2019</p>	<p>Ampliar las investigaciones que vinculan las experiencias infantiles adversas (ACE) con conductas suicidas.</p>	<p>Se realizó un análisis de regresión logística que incluyó una muestra de 9421 participantes.</p>	<p>Se estudiaron diferentes ACE como abuso físico, sexual y emocional, negligencia, muerte de los padres, encarcelamiento, alcoholismo y tendencias suicidas en la familia. Los resultados indicaron que los 3 tipos de abuso, el encarcelamiento de los padres y antecedentes familiares de tendencia suicida aumentaron el riesgo de 1,4 a 2,7 veces en la ideación</p>	<p>Se evidenció la asociación entre diversos ACE individuales con la ideación e intentos de suicidio en la edad adulta, así como su relación también con la acumulación de ACE. Además, se resalta la importancia de adoptar estrategias futuras para la prevención de la exposición a ACE y la prevención del suicidio.</p>
---	--	--	---	---	--

				y conducta suicida en la edad adulta. La acumulación de ACE también evidenció un aumento en la tendencia suicida.	
<u>Pain threshold and pain tolerance as a predictor of deliberate self-harm among adolescents and young adults.</u>	Miglani, Mitthat; Chavan, Bir Singh; Gupta, Nitin India, 2021	Realizar una comparación de la sensibilidad al dolor entre tres grupos: autolesiones/autolesiones no suicidas (NSSI), intentos de suicidio (SA) y controles sanos.	Se incluyeron 90 participantes de entre 10 y 25 años en el estudio (30 NSSI, 30 SA y 30 control).	El análisis reveló una diferencia significativa entre los 3 grupos con relación al umbral, tolerancia e intensidad del dolor.	Los grupos NSSI y SA tienen un mayor umbral del dolor, tolerancia e intensidad en los en comparación con el grupo control. No se obtuvo diferencia entre los grupos NSSI y SA

Análisis/discusión

Tras la realización de una búsqueda general sobre la conducta suicida en jóvenes y adolescentes, se evidenció la necesidad de profundizar en esta problemática mediante una revisión bibliográfica, centrando el objetivo de esta investigación en los factores de riesgo asociados a la conducta e ideación suicida en individuos de estas edades.

Hegemónicamente se ha asociado la conducta suicida a la presencia de psicopatología. Si bien, existen otros numerosos factores de riesgos asociados a la conducta suicida, diversos artículos demuestran que la presencia de comorbilidad psicopatológica aumenta la presencia de pensamientos y conductas suicidas (Souza et al., 2023; Raffagnato et al., 2022; Hernández Bello et al., 2020)

Entre las diferentes comorbilidades que influyen, diversos artículos utilizados en esta revisión destacan la ansiedad y la depresión como las patologías mentales más relacionadas con la conducta suicida (Souza et al., 2023; Hernández Bello et al., 2020), aunque también se ha observado el trastorno límite de la personalidad y los trastornos afectivos como predictores de un mayor riesgo de intento de suicidio (Raffagnato et al., 2022). Así, se ha observado una asociación entre el trastorno depresivo mayor con la ideación suicida, advirtiéndose un aumento en esta asociación cuanto más joven es el individuo y siendo la edad media más baja analizada de 13,1 años (Souza et al., 2023).

Otro estudio analizado durante esta revisión también concluye como factores predictores de ideación suicida la historia clínica y el estado psicopatológico del paciente, además del acceso previo a servicios de salud mental infantil y presencia de problemas psicoconductuales (Raffagnato et al., 2022). De esta manera, el intento de suicidio como tal es un fuerte predictor y factor de riesgo de posibles intentos de suicidio posteriores, así como la repetición de este y el uso de un método violento en intentos de suicidio previos, son factores asociados a muerte por suicidio (Demesmaeker et al., 2021). Además, otro hallazgo a destacar es la diferencia del cuadro clínico entre los pacientes hospitalizados antes y después de la pandemia de Covid-19: la mayoría de ingresados en los años 2015-2019 refirieron tener ideación suicida y autolesiones no suicidas (NSSI, por sus siglas en inglés, Non Suicidal Self-Injury), mientras que la mayoría de los pacientes hospitalizados en 2020-2021 presentaron intentos de suicidio y NSSI (Raffagnato et al., 2022).

Los factores de riesgo son diferentes según el género, siendo este un factor determinante y diferenciador. De acuerdo con los artículos revisados, existen factores de riesgo propios de cada uno, al igual que las conductas suicidas se diferencian en ambos. Para empezar a hablar sobre las diferencias que existen en los factores de riesgo según el género, se debe tener en cuenta que las mujeres presentan más ideas suicidas, pero en cambio son los hombres los que más mueren a causa del suicidio. Esto nos denota que los hombres son más letales a la hora de intentar quitarse la vida (Hernández Bello et al., 2020).

En el rango específico de entre 12 y 24 años, se aprecia una mayor prevalencia de suicidio en mujeres, a diferencia de los datos epidemiológicos generales que nos indican una mayor tasa de mortalidad masculina, por las propias características descritas en el marco conceptual, que presentan ambos géneros en esas edades (Miranda-Mendizabal et al., 2019). En cuanto a las diferencias que se presentan en la infancia, los niños suelen presentar más estigmas en relación con las conductas suicidas que las niñas de su misma edad (Grosselli et al., 2024), exponiendo así un problema que se inicia en las primeras etapas de la vida y que se continúa desarrollando en el tiempo provocando que los hombres sean menos propensos a pedir ayuda cuando tienen problemas de ideaciones suicidas que las mujeres (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Diversas referencias hablan de los diferentes riesgos de suicidio a los que se exponen los adolescentes, asociándose generalmente a problemas derivados de la inestabilidad emocional. En las mujeres, específicamente, esta inestabilidad se presenta de mayor manera ante los sentimientos de enojo y resentimiento y, en los hombres, al sufrir un mal manejo del enojo (Bravo-Andrade et al., 2020). Entre los factores de riesgo propios de las mujeres jóvenes, también se encuentra el haber sufrido violencia de género en algún momento de su vida y el haber sufrido algún aborto. De igual modo, los hombres también presentan factores de riesgo específicos, como el haber sufrido una separación parental, la presencia de suicidios cercanos, el estigma asociado a la existencia de trastornos mentales y la desesperanza (Miranda-Mendizabal et al., 2019). En cierta parte de los artículos analizados, ya se define el ser mujer como una variable sociodemográfica que aumenta el riesgo de conductas suicidas hasta en un 39% más que en los hombres (Hernández Bello et al., 2020).

No son sólo las mujeres el único grupo específico con mayor riesgo de conductas suicidas, se han realizado estudios que muestran que los jóvenes pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ tienen mayor riesgo de conductas suicidas que sus homónimos

heterosexuales no pertenecientes al colectivo. Dentro de este subgrupo son las personas transexuales las que más riesgo de suicidio presentan (di Giacomo et al., 2018), considerándose un factor de riesgo. Otro colectivo, el cual estudios han demostrado su vinculación como factor de riesgo, son las minorías étnicas, más en concreto ser indio nativo americano (Thulin et al., 2023).

En la literatura revisada se ha observado que el contexto socioeconómico es otro factor influyente en la salud mental. En los estudios analizados, se observó una correlación entre la desventaja socioeconómica y una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, conducta suicida y consumo de sustancias nocivas (Currier et al., 2021), habiendo una clara relación entre las altas tasas de intento de suicidio en adolescentes y un contexto socioeconómico desfavorable (Souza et al., 2023). A su vez, también se detalla que, sumado a la desventaja socioeconómica, la no finalización de los estudios obligatorios básicos se asoció con tabaquismo y depresión e ideación suicida durante toda la vida. Por otra parte, se ha descrito la asociación entre residir en un área de ingresos bajos con niveles más altos de consumo de sustancias nocivas (Currier et al., 2021).

Otro pilar fundamental a tener en cuenta ante la conducta suicida es la esfera social. Se ha observado que la falta de apoyo social y los problemas en el mantenimiento de relaciones interpersonales aumenta el riesgo de la conducta suicida (Hernández Bello et al., 2020). Además, la soledad familiar, la soledad global y, particularmente, la soledad romántica, tienen un efecto negativo en el bienestar mental, asociándose a la depresión e ideación suicida (McClelland et al., 2023).

Con relación al ámbito familiar, destaca su importancia e influencia desde edades muy tempranas en la personalidad y actúa como agente modulador de conductas de riesgo y de protección (Hernández Bello et al., 2020). Asimismo, las experiencias infantiles adversas que engloban el abuso sexual, físico y/o emocional, el encarcelamiento de los padres y los antecedentes familiares de tendencia suicida, están vinculadas a la ideación suicida e intento de suicidio. Del mismo modo, una acumulación de éstas eleva el riesgo tanto de ideación, como de intento de suicidio (Thompson et al., 2019). Por ende, algunos autores de las publicaciones revisadas durante este trabajo relacionan directamente la disfuncionalidad familiar con la conducta suicida (Hernández Bello et al., 2020), mientras que también se encontró literatura que niega que las variables sociodemográficas sean predictoras de las tendencias suicidas, aunque sí afirma su influencia en la probabilidad de suicidio (Raffagnato et al., 2022).

A su vez, también cabe destacar el factor biológico de antecedente de suicidio familiar. Se encuentra relacionado con la existencia de polimorfismo del gen transportador de la serotonina (Hernández Bello et al., 2020) y, la presencia de esta herencia genética aporta probabilidades de conducta suicida (Hernández Bello et al., 2020; Thompson et al., 2019). A propósito de este hallazgo del componente orgánico de la conducta suicida, se ha evidenciado una diferencia en las fisuras hipocampales bilaterales en adolescentes y adultos jóvenes, siendo el tamaño de éstas mayor en los pacientes con trastorno depresivo mayor con intento de suicidio con respecto a los pacientes con trastorno depresivo mayor sin intentos de suicidio previos (Zhang et al., 2021).

La bibliografía obtenida tras la búsqueda también habla de las autolesiones. Un estudio analizado durante esta revisión establece diferentes subgrupos basados en la forma dentro de las conductas de autolesión. Plantea, principalmente, dos subgrupos: el que engloba el abuso de sustancias e intentos de suicidio que, es más agresivo en daños, y otro que identifican como cortes y arañazos, menos lesivo. Las personas pertenecientes al primer subgrupo tienen mayor tasa de intento de suicidio a lo largo de su vida, ya que se relaciona con una mayor prevalencia de problemas psicológicos (Kim et al., 2023) y un mayor nivel de impulsividad (Raffagnato et al., 2022). Además, se ha observado que la presencia de NSSI empeora significativamente el perfil psicopatológico general, en comparación con aquellas personas que únicamente presentan ideación suicida (Raffagnato et al., 2022).

El tipo de autolesiones está estrechamente relacionado con la manera de afrontamiento emocional. Estas diferentes formas de autolesión comparten características en común como la autocognición negativa, falta de autoestima, autocrítica, autocastigo, la presencia de depresión y ansiedad, etc. (Kim et al., 2023). Además de los factores de riesgo, las NSSI, la ideación suicida y el intento de suicidio tienen en común la alta prevalencia en la edad joven y la comorbilidad psiquiátrica (Raffagnato et al., 2022). Otro factor común entre las personas que han tenido algún intento de suicidio previo y las personas que cometen NSSI es el marcador biológico del dolor. Esta variable tiene relevancia en el contexto de las autolesiones ya que se ha demostrado que estos dos grupos de personas tienen un mayor umbral y tolerancia al dolor, además de una diferente intensidad de la experiencia del dolor con respecto a sujetos sanos (Miglani et al., 2021).

El abuso de sustancias está considerado como una forma de autolesión para algunos autores (Kim et al., 2023), otros nos hablan del abuso de sustancias como uno de los

principales factores de riesgo de conductas suicidas. Tal y como se muestra en ciertos artículos que exponen esta problemática, el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas aumenta un 30% las conductas suicidas en adolescentes (Hernández Bello et al., 2020). El alcohol es la droga psicoactiva más consumida, llegando a generar en España un consumo problemático en el 6% de la población de entre 15 y 65 años, aumentando esta media entre las edades de 15 y 24 años donde el consumo perjudicial aumenta hasta el 14,8% de la población (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). Este consumo perjudicial cuando se ve entremezclado con conductas suicidas aumenta el riesgo de intentos autolíticos, y en casos de intentos autolíticos previos dificulta la prevención de estos, es por ello por lo que el manejo del alcoholismo es fundamental para evitar recaídas (Demesmaeker et al., 2021). El abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas es considerado un factor de riesgo común de ambos géneros, aunque el consumo es más prevalente en hombres, afecta de igual manera a las mujeres (Miranda-Mendizabal et al., 2019). Este abuso de sustancias también está estrechamente relacionado con la presencia de un nivel socioeconómico bajo, ya que esta situación económica aumenta la prevalencia del consumo, correlacionándose ambos factores de riesgo (Currier et al., 2021).

Un tema por relucir de los artículos estudiados es la importancia que tienen los programas educativos en la prevención de las conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Intervenciones como la de HEYLIFE, nos muestran la eficacia de estos programas y sus efectos favorables. El educar a los jóvenes para que reconozcan los factores de riesgo, las causas y las soluciones de las conductas suicidas, se ha demostrado que beneficia a los jóvenes mayores de 13 años, ya que favorece la intención de buscar ayuda, reduce los factores de riesgo y disminuye la distancia social (Grosselli et al., 2024). Esta educación da a los adolescentes y a las jóvenes herramientas para manejar problemas, además también facilitan habilidades sociales que les protegen y alejan de los principales factores de riesgo (Miranda-Mendizabal et al., 2019). Este tipo de programas se centran en la prevención, pero no solo es relevante la educación, otros autores nos hablan de que para prevenir los suicidios también es fundamental mantener controlados los trastornos mentales y el alcoholismo. En pacientes reincidentes es importante conocer el método de intento de suicidio de la última vez, ya que esa información junto con su historia médica y social nos aportará lo necesario para prevenir futuros intentos (Demesmaeker et al., 2021). El conocimiento

de cuáles son los factores de riesgo principales de las conductas suicidas ayuda a reconocer y prevenir posibles suicidios (Thompson et al., 2019).

Por lo que respecta a los factores protectores, se ha obtenido poca información específica al respecto, pero hay autores que refieren ciertos factores personales con menor riesgo de conductas suicidas. Entre estos factores encontramos el ser hombre, el vivir en un entorno rural, la presencia de apoyo familiar, una dinámica familiar funcional, la autoestima alta y la capacidad de afrontamiento (Hernández Bello et al., 2020). Otros autores nos hablan de la autoestima, el optimismo y capacidad de resolución de problemas como características protectoras de las conductas suicidas (Bravo-Andrade et al., 2020).

Conclusión

En línea con la evidencia obtenida durante este trabajo de revisión, se identificaron como principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida en jóvenes: la presencia de trastornos mentales, principalmente ansiedad y depresión, y la comorbilidad de varios de ellos; el ser mujer, hecho que denota diferencias de género dentro de las conductas suicidas; pertenecer a colectivos minoritarios, como el colectivo LGTBIQ+; las autolesiones y el abuso de sustancias psicoactivas, en especial el alcohol y encontrarse en una situación socioeconómica desfavorable, entre otras muchas características.

Individualmente no son características definitorias de una conducta suicida, pero indican un mayor riesgo, por lo que conocer estos factores de riesgo para los profesionales de enfermería es fundamental para identificar estas situaciones en los individuos y así poder desarrollar intervenciones de carácter preventivo. En términos generales, esta investigación acerca de las conductas suicidas y los factores de riesgo permitirá colaborar en el desarrollo de campañas de prevención de suicidio más específicas y, por consiguiente, más efectivas.

De cara a futuras líneas de investigación, es necesario indagar sobre los factores protectores y ahondar en su función, así como en su intervención en el control del riesgo de la conducta suicida. Aún queda mucho por hacer para reducir la incidencia de suicidios.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, destaca la limitación en el acceso a determinados documentos, puesto que la búsqueda bibliográfica en las bases de datos

utilizadas partió de la biblioteca digital de la Universidad Rovira y Virgili y los accesos institucionales que ésta ofrece. Además, en cuanto a los artículos analizados en los resultados, resaltamos el hecho de que no todos ellos engloban el rango de estudio de entre 15 y 29 años, pues esto puede suponer un sesgo en la extrapolación de los datos utilizados en esta investigación. Por último, cabe mencionar también el sesgo cultural, dado que los datos han sido interpretados y juzgados basándose en unos patrones culturales occidentales concretos.

Bibliografía

- Bernardo, A., Álvarez del Vayo, M., Torecillas, C., Gavilanes, M. A., Cabo, D., Tuñas, O., Belomnte, E., & Hernandez, A. (2021). Pagar o esperar: cómo Europa y España tratan la ansiedad y la depresión. *CIVIO*.
- Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36-48. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Ciencia Sanitaria. (2020). *Cómo hacer una revisión bibliográfica*. CienciaSanitaria.es. <https://cienciasanitaria.es/como-hacer-una-revision-bibliografica/>
- Clinica Ripalda. (2022). *Datos Relevantes en la Epidemiología en la salud mental infanto juvenil*. <https://clinicaripalda.es/datos-relevantes-en-la-epidemiologia-de-la-salud-mental-infanto-juvenil/>
- Confederación de Salud Mental de España. (2022, septiembre 10). *“Una sociedad que aboca a adolescentes y jóvenes a creer que no hay salida, es una sociedad fallida”*. <https://consaludmental.org/sala-prensa/aboca-adolescentes-jovenes-sociedad-fallida/>
- Currier, D., Patton, G., Sanci, L., Sahabandu, S., Spittal, M., English, D., Milner, A., & Pirkis, J. (2021). Socioeconomic Disadvantage, Mental Health and Substance Use in Young Men in Emerging Adulthood. *Behavioral Medicine*, 47(1), 31-39. <https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1622504>
- Demesmaeker, A., Chazard, E., Vaiva, G., & Amad, A. (2021). Risk Factors for Reattempt and Suicide Within 6 Months After an Attempt in the French ALGOS Cohort. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(1). <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13589>
- di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie* (F. Alcan, Ed.).

- EUPATI. (2015, julio 8). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
- FAROS Sant Joan de Déu. (2022). «*Las autolesiones son cada vez más frecuentes en adolescentes no necesariamente afectados de un trastorno mental severo*».
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). *Programas de prevención de la conducta suicida en Europa*.
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023a). *Estrategia de Prevención del Suicidio en el SNS*. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/sns/>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023b, diciembre 19). *Observatorio del Suicidio en España 2022 (Datos definitivos diciembre 2023)*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
- Grosselli, L., Knappe, S., Baumgärtel, J., Lewitzka, U., & Hoyer, J. (2024). Addressing help-seeking, stigma and risk factors for suicidality in secondary schools: short-term and mid-term effects of the HEYLIFE suicide prevention program in a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 24(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17557-9>
- Guerrero Fuertes, P., Lobera Lahoza, E., Fickinger Gracia, A., Cardiel Bergasa, J., Ruiz Traid, J., & Benito-Ruiz, E. (2022). El papel de enfermería en la prevención del suicidio. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-la-prevencion-del-suicidio/>
- Hernández Bello, L. S., Hueso Montoro, C., Gómez Urquiza, J. L., & Cogollo Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes. *Revista española de salud pública*, 94, 129-0.
- Kim, S., Woo, S., & Lee, J.-S. (2023). Investigation of the Subtypes of Nonsuicidal Self-Injury Based on the Forms of Self-Harm Behavior: Examining Validity and Utility via Latent Class Analysis and Ecological Momentary Assessment. *Journal of Korean Medical Science*, 38(17). <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e132>

- Legido Gil, T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* [Universidad de Alcalà]. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERES_A_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McClelland, H., Evans, J. J., & O'Connor, R. C. (2023). The association of family, social and romantic loneliness in relation to suicidal ideation and self-injurious behaviours. *Journal of Psychiatric Research*, *158*, 330-340. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.022>
- Miglani, M., Chavan, B., & Gupta, N. (2021). Pain threshold and pain tolerance as a predictor of deliberate self-harm among adolescents and young adults. *Indian Journal of Psychiatry*, *63*(2), 142. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_348_19
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, *64*(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- NNN consult. (2015). *Planes de Cuidados de Enfermería*. Elsilver. <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nanda>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*, *26*(3), 237-252.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, julio 17). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Prevención del suicidio*.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Pérez Díaz, M. T. (2021). *Informe Juventud en España 2020* (Instituto de la juventud, Ed.).
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf

Prevención del Suicidio. (2022). *Factores de riesgo y protección*.
<https://prevenciondelsuicidio.es/factores-de-riesgo-y-proteccion/>

Raffagnato, A., Iannattone, S., Fasolato, R., Parolin, E., Ravaglia, B., Biscalchin, G., Traverso, A., Zanato, S., Miscioscia, M., & Gatta, M. (2022). A Pre-Adolescent and Adolescent Clinical Sample Study about Suicidal Ideation, Suicide Attempt, and Self-Harming. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(10), 1441-1462. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12100100>

Shneidman, E. S. (1985). *Definition of Suicide*. (J. Aronson, Ed.).

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(3), 264-277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>

Sociedad Internacional de Autolesión. (2011, noviembre 16). *Autolesión: Definición, Causas, Factores de Riesgo, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención*.
<https://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion/>

Souza, L. C., Galvão, L. P., Paiva, H. S., Périco, C. de A.-M., Ventriglio, A., Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., & Martins-da-Silva, A. S. (2023). Major depressive disorder as a risk factor for suicidal ideation for attendees of educational institutions: a meta-analysis and meta-regression. *Revista Paulista de Pediatria*, 41. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021344>

Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2023, abril 24). *Self-Harm*.
<https://www.samhsa.gov/mental-health/self-harm>

- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 121-128. <https://doi.org/10.1111/cch.12617>
- Thulin, E. J., Lipson, S. K., Heinze, J. E., & Zhou, S. (2023). Suicidal Ideation in American Indian and Alaskan Native College—Attending Students. *American Journal of Preventive Medicine*, 65(2), 307-312. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.02.031>
- Zhang, Q., Hong, S., Cao, J., Zhou, Y., Xu, X., Ai, M., & Kuang, L. (2021). Hippocampal Subfield Volumes in Major Depressive Disorder Adolescents with a History of Suicide Attempt. *BioMed Research International*, 2021, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/5524846>