

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

MARINA GARCÍA PASTOR¹, GEORGINA CASANOVA GARRIGÓS²,
ELISABET TORRUBIA PÉREZ², NÚRIA ALBACAR RIOBOÓ²,
PEDRO MIGUEL LOPES PEREIRA³ Y YAIZA RODRÍGUEZ LÓPEZ¹

¹Estudiantes del Grado de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili (Campus Terres de l'Ebre). Tortosa (Tarragona).

²Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili (Campus Terres de l'Ebre). Tortosa (Tarragona).

³Servicio Cántabro de Salud. Santander (Cantabria).

RESUMEN

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

Material y métodos. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science y CUIDEN. Se utilizaron descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) combinados con los operadores booleanos AND y NOT. Dicha revisión se realizó de diciembre de 2023 a febrero de 2024. Finalmente, se elaboró una síntesis de los artículos científicos obtenidos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

Resultados. Se recopilaron un total de 15 artículos en las diferentes bases de datos. Entre los resultados obtenidos, aparecen como factores de riesgo de la conducta suicida la comorbilidad psicopatológica, intentos de suicidio previos, pertenecer al género femenino y/o al colectivo LGTBIQ+. 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 no suicida y el abuso de sustancias con la ideación suicida y el suicidio consumado.

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.

Correspondencia: Georgina Casanova Garrigós
Correo electrónico: georgina.casanova@urv.cat

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas históricas¹. 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 autolíticos². Por tanto, el suicidio se considera 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 y mitos y que se encuentra generalmente estigmatizado por la sociedad³.

Es un acontecimiento que afecta a todos los grupos de edad. En 2022, solo en España, se produjeron 4227 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 2019². 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 revela la vulnerabilidad de este grupo. La cifra de muerte por suicidio fue de 341 jóvenes, de los cuales 224 fueron hombres, y 117, mujeres⁴. Esta problemática atañe a los territorios de todo el mundo, aunque se ha observado que su incidencia aumenta en países de bajos y medios ingresos².

Tanto el suicidio como la conducta suicida y las autolesiones en jóvenes son temas complejos que no obedecen a una única causa; se considera una combinación de diversos factores de riesgo unidos a una falta de factores protectores⁵. 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 pre-

sentarse 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 genéticos⁶.

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 presenta. De la misma manera que los factores protectores no son garantía de que el suicidio no pueda ocurrir⁵.

Por todo ello, el objetivo principal del presente estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los jóvenes de entre 15 y 29 años y, como objetivos específicos, se establecieron conocer si existen riesgos concretos para cada género y describir la relación del comportamiento autolesivo no suicida y la conducta suicida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de diciembre de 2023 a febrero de 2024. Se trata de un proceso metodológico para sintetizar la evidencia científica existente sobre el tema de estudio con el fin de actualizar y organizar el contenido⁷.

En primer lugar, se formuló la pregunta de investigación siguiendo los criterios FINER (Feasible, Interesting, Novel, Ethical, and Relevant)⁸: «¿Cuáles son los factores de riesgo que están relacionados con la conducta suicida en jóvenes de entre 15 y 29 años?». A continuación, se establecieron como criterios de inclusión publicaciones disponibles a texto completo, escritas en inglés, español y portugués, centradas en jóvenes de entre 19 y 25 años y publicadas en los últimos seis años, quedando excluidos los artículos

que no los cumplieron (tabla 1). La búsqueda estructurada de información se realizó en diversas bases de datos como PubMed, Web of Science, CUIDEN y CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), mediante el uso de términos de búsqueda definidos con los Descriptores en Ciencias

de la Salud (DeCS) tales como «Adolescente», «Adulto joven», «Factor de riesgo», «Suicidio» y sus equivalentes en inglés según los Medical Subject Headings (MeSH), tal y como se indica en la tabla 2. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR para combinar los términos.

Tabla 1. Criterios de selección

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

URV: Universitat Rovira i Virgili.

Tabla 2. Descripción de la 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», «Metanálisis» y «Ensayo controlado aleatorizado». • 2018-2024. • Inglés, portugués o español. Artículos recuperados: 25	5
Web of Science	(suicide) NOT (suicide assisted) AND (young adult) AND (adolescent) AND (risk factors)	6445	• Texto completo. • 2023, 2024. • Español, inglés. • MeSH Heading: «Young Adult». • Major Concepts: Human Medicine, Medical Sciences, Psychiatry. Artículos recuperados: 15	3
CUIDEN	(suicide) AND (adolescent) AND (risk factors)	13	• Texto completo. • 2018-2024. Artículos recuperados: 8	3

Continúa

Tabla 2. Descripción de la búsqueda (continuación)

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos recuperados	Filtros y artículos recuperados tras su aplicación	Artículos seleccionados
CINAHL	suicide AND young adult AND risk factors AND adolescent	294	• Texto completo. • 2018-2024. • Adulto: 19-44 años. Artículos recuperados: 10	4
Artículos totales				15

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; MeSH: Medical Subject Headings.

RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 8734 referencias, de las cuales, 8676 fueron excluidas una vez aplicados los criterios de inclusión; de los 58 artículos restantes, se leyó el título y resumen y, finalmente, 17 fueron analizados de manera exhaustiva, pero dos se excluyeron por desinterés en el tema, quedando un total de 15 artículos incluidos en la presente revisión. El proceso de selección de los artículos se llevó a cabo según las directrices de PRISMA⁹ (fig. 1).

Dos de los autores realizaron la revisión de manera simultánea; si aparecieron discrepancias en algún momento, se resolvieron con un tercer autor.

La información obtenida de cada artículo se clasificó en una tabla donde constaban autores/año/país, objetivo, metodología/población de estudio y principales resultados, para su posterior análisis y discusión (tabla 3).

DISCUSIÓN

Hegemónicamente, se ha asociado la conducta suicida a la presencia de psicopatología; si bien existen otros numerosos factores de riesgo asociados a la

conducta suicida, diversos artículos demuestran que la presencia de comorbilidad psicopatológica aumenta la presencia de pensamientos y conductas suicidas^{11,15,17}.

Entre la comorbilidad que influye, diversos artículos utilizados en esta revisión destacan la ansiedad y la depresión como los trastornos mentales más relacionados con la conducta suicida^{11,17}, aunque también se ha descrito el trastorno límite de la personalidad y los trastornos afectivos como predictivos de un mayor riesgo de intento de suicidio¹⁵. Así, se ha observado una asociación entre el trastorno depresivo mayor y la ideación suicida, advirtiéndose un aumento en esta asociación cuanto más joven es el individuo y siendo la media de edad más baja analizada de 13 años¹¹.

EDUCAR A LOS JÓVENES PARA QUE RECONOZCAN LOS FACTORES DE RIESGO, LAS CAUSAS Y LAS SOLUCIONES DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS FAVORECE LA INTENCIÓN DE BUSCAR AYUDA Y REDUCE LOS FACTORES DE RIESGO.

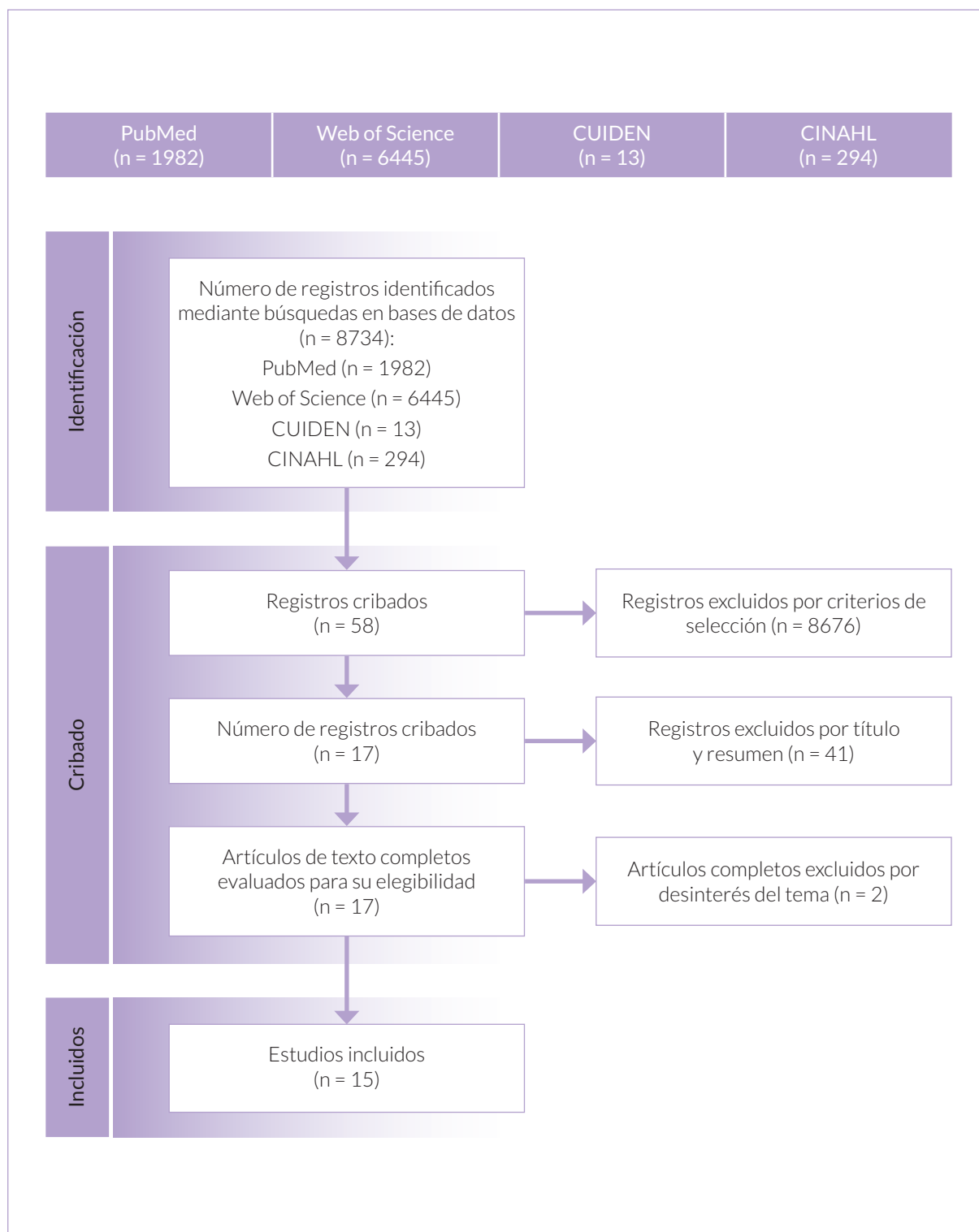


Figura 1. Diagrama de flujo.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; n: tamaño de la muestra.

Tabla 3. Descripción de los artículos seleccionados

Autores, país y año	Objetivo	Metodología y población de estudio	Principales resultados
Grosselli <i>et al.</i> ¹⁰ Alemania, 2024	Evaluar la efectividad de un programa de prevención del suicidio en jóvenes que acuden a escuelas secundarias en Alemania.	Ensayo controlado aleatorizado de seis meses de duración con estudiantes mayores de 12 años. 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 aumento de factores de riesgo futuros.
Costa Souza <i>et al.</i> ¹¹ Brasil, 2023	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.	Ocho estudios fueron seleccionados para el metanálisis; se estudió a 35 443 jóvenes con una media de edad de 16,8 años. La metarregresión indica que los adolescentes más jóvenes presentan mayores ideaciones suicidas con TDM.
McClelland <i>et al.</i> ¹² Reino Unido, 2023	Evaluar cómo las diferentes formas de soledad se asocian a comportamientos autolesivos o ideación suicida.	Estudio transversal realizado a personas mayores de 18 años entre julio y noviembre de 2021.	Participaron un total de 582 personas con edades entre 18 y 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.
Kim <i>et al.</i> ¹³ Korea, 2023	Validar empíricamente los subtipos de NSSI basados en las formas de conducta autolesiva.	Estudio descriptivo. Participaron 60 personas de entre 19 y 36 años con conductas autolesivas en los últimos seis meses.	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 y SA) y el segundo, mostró principalmente comportamientos de cortarse y rascarse.
Thulin <i>et al.</i> ¹⁴ Estados Unidos, 2023	Investigar los factores de riesgo y protectores del suicidio de los estudiantes AIAN.	Estudio descriptivo. Participaron un total de 2281 individuos 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 SA en el último año. La ideación, la planificación y el SA fueron tres veces mayores para las personas que se identificaban como una minoría de género.
Raffagnato <i>et al.</i> ¹⁵ Italia, 2022	Abordar las posibles variables asociadas a la ideación suicida y el SA, así como las características psicopatológicas vinculadas a la presencia concomitante de ideación/SA y NSSI.	Estudio observacional retrospectivo con una muestra de 174 individuos de entre 8 y 18 años hospitalizados en una unidad de neuropsiquiatría del norte de Italia entre 2015 y 2021.	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.

Continúa

Tabla 3. Descripción de los artículos seleccionados (continuación)

Autores, país y año	Objetivo	Metodología y población de estudio	Principales resultados
Bravo-Andrade <i>et al.</i>¹⁶ México, 2020	Conocer los factores individuales asociados al riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes de un instituto de Guadalajara, México.	Análisis cualitativo de tipo fenomenológico con grupos focales.	Tras el análisis de la información obtenida, se concluyó que los principales factores individuales 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.
Hernández-Bello <i>et al.</i>¹⁷ España, 2020	Determinar la prevalencia y los factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes.	Revisión sistemática a partir de estudios primarios entre enero y febrero de 2019 en CUIDEN, LILACS, PubMed/ MEDLINE, SciELO, ScienceDirect, Scopus y EBSCO.	Se seleccionaron 23 estudios. Los hallazgos muestran una prevalencia de la conducta suicida que oscila entre un 9,7 y un 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 consumo de alcohol, tabaco y sustancias, depresión y ansiedad, antecedentes familiares, maltrato o bajo rendimiento escolar, entre otros.
Demesmaeker <i>et al.</i>¹⁸ Francia, 2021	Comprender el efecto acumulativo de varios factores de riesgo implicados en la conducta suicida para el desarrollo de planes de prevención eficaces. Proporcionar un modelo predictivo de riesgo de SA y de suicidios dentro de los seis meses posteriores al SA.	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 definir un algoritmo predictivo para los médicos.	Los resultados del análisis del árbol de supervivencia resaltaron tres subgrupos de pacientes con mayor riesgo de SA o de muerte por suicidio dentro de los seis meses posteriores al intento; encontramos: pacientes con un trastorno por consumo de alcohol, pacientes con ansiedad y pacientes con más de dos SA en los últimos tres años.

Continúa

Tabla 3. Descripción de los artículos seleccionados (continuación)

Autores, país y año	Objetivo	Metodología y población de estudio	Principales resultados
Miranda-Mendizabal et al.¹⁹ España, 2019	Evaluar la asociación entre el género y los SA 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 SA y los hombres de morir por suicidio. Los factores de riesgo comunes en dichas conductas suicidas son: sufrir un trastorno mental, abuso de sustancias y la exposición a violencia intrapersonal. En mujeres, los factores de riesgo son: sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, sufrir estrés postraumático, padecer trastorno bipolar, ser víctima de violencia de género, presentar síntomas de depresión, tener problemas interpersonales y haber sufrido abortos previos. En hombres son: el abuso de drogas, problemas de conducta, desesperanza, divorcio parental, conductas suicidas en amigos y acceso a los medios necesarios para llevarlo a cabo.
Di Giacomo et al.²⁰ Italia, 2018	Examinar el riesgo de SA entre adolescentes de minorías sexuales, diferenciando en cada minoría sexual.	Revisión sistemática y metanálisis. Se compararon los estudios que hablaban del SA en jóvenes de minorías sexuales contraponiéndolos a sus pares heterosexuales.	Se incluyeron en el análisis 35 estudios que involucraban a un total de 2 378 987 jóvenes heterosexuales y 113 468 jóvenes de minorías sexuales. El rango de estudio va desde los 12 a los 20 años. Se pudo observar que los jóvenes de minorías sexuales, generalmente, tenían un mayor riesgo de SA.
Zhang et al.²¹ China, 2021	Investigar las diferencias en el volumen del hipocampo entre pacientes con TDM con y sin SA previos y adolescentes y adultos jóvenes sanos.	Estudio comparativo entre 40 pacientes con TDM que intentaron suicidarse, 27 pacientes con TDM sin SA previos y 37 controles sanos. Los participantes tenían entre 14 y 25 años.	Se observó que los pacientes con TDM y con SA presentaban un deterioro de la plasticidad estructural del cerebro (fisuras hipocampales bilaterales) mayor que los pacientes deprimidos sin SA previos.
Currier et al.²² Australia, 2021	Investigar las asociaciones entre las desventajas socioeconómicas y la salud mental, el comportamiento suicida y el consumo de sustancias en hombres jóvenes.	Se utilizó una regresión logística en 2281 hombres de 18-25 años.	En el estudio realizado, se observó que la desventaja socioeconómica se asoció a 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, consumo de sustancias y conducta suicida.

Continúa

Tabla 3. Descripción de los artículos seleccionados (continuación)

Autores, país y año	Objetivo	Metodología y población de estudio	Principales resultados
Thompson <i>et al.</i> ²³ Estados Unidos, 2019	Ampliar las investigaciones que vinculan las ACE con conductas suicidas.	Se realizó un análisis de regresión logística que incluyó una muestra de 9421 participantes.	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 tres 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 y conducta suicida en la edad adulta. La acumulación de ACE también evidenció un aumento en la tendencia suicida.
Miglani <i>et al.</i> ²⁴ India, 2021	Realizar una comparación de la sensibilidad al dolor entre tres grupos: autolesiones/NSSI, SA y controles sanos.	Se incluyeron 90 participantes de entre 10 y 25 años en el estudio (30 con NNSI, 30 con SA y 30 de control).	El análisis reveló una diferencia significativa entre los tres grupos en relación con el umbral, la tolerancia y la intensidad del dolor. Los grupos NSSI y SA tienen un mayor umbral del dolor, la tolerancia y la intensidad en comparación con el grupo control. No se obtuvo diferencia entre los grupos NSSI y SA.

ACE: experiencias infantiles adversas (del inglés, *adverse childhood experiences*); AIAN: indios americanos/nativos de Alaska (del inglés, *American Indian/Alaskan Native*); BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; NSSI: autolesión no suicida (del inglés, *nonsuicidal self-injury*); SA: intento de suicidio (del inglés, *suicide attempt*); TDM: trastorno depresivo mayor.

Otro estudio analizado durante esta revisión también concluye como factores predictivos 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 psicoconductuales¹⁵. De esta manera, el intento de suicidio como tal es un fuerte factor predictivo 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 suicidio¹⁸. Además, otro hallazgo que cabe destacar es la diferencia del cuadro clínico entre los pacientes hospitalizados antes y después de la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*): la mayoría de ingresados en los años 2015-2019 refirieron tener ideación

suicida y autolesiones no suicidas (NSSI; del inglés, *nonsuicidal self-injury*), mientras que la mayoría de los pacientes hospitalizados en 2020-2021 presentaron intentos de suicidio y NSSI¹⁵.

Los factores de riesgo son diferentes según el sexo, 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 sexo, 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 denota que los hombres son más letales a la hora de intentar quitarse la vida¹⁷.

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 masculina¹⁹. En cuanto a las diferencias que se observan en la infancia, los niños suelen presentar más estigmas en relación con las conductas suicidas que las niñas de su misma edad¹⁰, 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 mujeres¹⁹.

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 enojo¹⁶. Entre los factores de riesgo propios de las mujeres jóvenes, también se encuentra el haber sido víctima de 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 sepa-

ración parental, la presencia de suicidios cercanos, el estigma asociado a la existencia de trastornos mentales y la desesperanza¹⁹. 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 hombres¹⁷.

No son solo 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 presentan²⁰. Otro colectivo cuya vinculación como factor de riesgo se ha demostrado en diversos estudios son las minorías étnicas, en concreto, ser indio nativo americano¹⁴.

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 nocivas²², habiendo una clara relación entre las altas tasas de intento de suicidio en adolescentes y un contexto socioeconómico desfavorable¹¹. A su vez, también se detalla que, sumada a la desventaja socioeconómica, la no finalización de los estudios obligatorios básicos se asoció a 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 y niveles más altos de consumo de sustancias nocivas²².

Otro pilar fundamental que 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

**PARA PREVENIR LOS SUICIDIOS,
ES FUNDAMENTAL MANTENER
CONTROLADOS
LOS TRASTORNOS MENTALES Y
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
TÓXICAS, ESPECIALMENTE,
EL ALCOHOL, YA QUE
EL CONSUMO AUMENTA UN 30 %
EL RIESGO DE CONDUCTAS
SUICIDAS.**

aumenta el riesgo de la conducta suicida¹⁷. 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 suicida¹².

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 protección¹⁷. 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 estas eleva el riesgo tanto de ideación como de intento de suicidio²³. Por ende, algunos autores de las publicaciones revisadas durante este trabajo relacionan directamente la disfuncionalidad familiar con la conducta suicida¹⁷, mientras que también se encontró literatura que niega que las variables sociodemográficas sean predictivas de las tendencias suicidas, aunque sí afirma su influencia en la probabilidad de suicidio¹⁵.

A su vez, también cabe destacar el factor biológico de antecedente de suicidio familiar; este se encuentra relacionado con la existencia de polimorfismo del gen transportador de la serotonina¹⁷ y la presencia de esta herencia genética aporta probabilidades de conducta suicida^{17,23}. A propósito de este hallazgo del componente orgánico de la conducta suicida, se ha evidenciado una diferencia en las fisuras hipocampaes bilaterales en adolescentes y adultos jóvenes, siendo el tamaño de estas 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 previos²¹.

La bibliografía obtenida tras la búsqueda también habla de las autolesiones. Un estudio analizado durante esta revisión establece diferentes subgru-

pos 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 psicológicos¹³ y un mayor nivel de impulsividad¹⁵. Además, se ha observado que la presencia de NSSI empeora significativamente el perfil psicopatológico general, en comparación con aquellas personas que únicamente presentan ideación suicida¹⁵.

El tipo de autolesiones está estrechamente relacionado con la manera de afrontamiento emocional. Estas diferentes formas de autolesión comparten características como la autocognición negativa, la falta de autoestima, la autocrítica, el autocastigo, la presencia de depresión y ansiedad, etc.¹³. 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 psiquiátrica¹⁵. 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 sanos²⁴.

El abuso de sustancias está considerado como una forma de autolesión para algunos autores¹³; 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 adolescentes¹⁷. 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 población²⁵. 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 recaídas¹⁸. 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 mujeres¹⁹. 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 riesgo²².

Un aspecto que cabe señalar 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. Se ha demostrado que educar a los jóvenes para que reconozcan los factores de riesgo, las causas y las soluciones de las conductas suicidas 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 social¹⁰. Esta educación da a los adolescentes y a los jóvenes herramientas para manejar problemas; además, también facilitan habilidades sociales que les protegen y alejan de los principales factores de riesgo¹⁹. 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 man-

ENTRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS, SE ENCUENTRA EL SER MUJER (HECHO QUE DENOTA DIFERENCIAS DE GÉNERO) Y PERTENECER A COLECTIVOS MINORITARIOS COMO EL COLECTIVO LGTBIQ+.

tener 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 intentos¹⁸. El conocimiento de cuáles son los factores de riesgo principales de las conductas suicidas ayuda a reconocer y prevenir posibles suicidios²³.

En cuanto 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 pertenecer al género masculino, vivir en un entorno rural, la presencia de apoyo familiar, una dinámica familiar funcional, la autoestima alta y la capacidad de afrontamiento¹⁷. Otros autores nos hablan de la autoestima, el optimismo y capacidad de resolución de problemas como características protectoras de las conductas suicidas¹⁶.

Para terminar, hay que tener en cuenta que siete de los artículos analizados están realizados en países de Europa^{10,12,15,17-20}; dos, en Sudamérica^{11,16}; dos, en Norteamérica^{14,23}; tres, en Asia^{13,21,24}; y uno, en Oceanía²², haciéndose evidente que existen diferencias culturales y socioeconómicas que probablemente

influyan en la interpretación de las conductas suicidas, así como en sus factores de riesgo y protectores, y también en los programas de prevención. Además, hay que destacar que, en nuestro país, solo hemos encontrado dos investigaciones sobre el tema, a pesar de su importancia, por lo que se hace necesario seguir investigando en la materia. Por ende, las enfermeras presentes en todos los niveles de atención y, siendo uno de los colectivos más numerosos dentro del sistema sanitario, tenemos un papel importante para encabezar o formar parte de estas investigaciones para la prevención del suicidio juvenil.

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 contribuir en el desarrollo de campañas de prevención del suicidio más específicas y, por consiguiente, más efectivas.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, hay que tener en cuenta que no todos los artículos analizados engloban el rango de edad 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.

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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Legido Gil T. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. [Tesis]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2012. Disponible a: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
4. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023). Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2023. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
5. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Estrategia de Prevención del Suicidio en el SNS. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2023. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/sns/>
6. EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Utrecht: EUPATI; 2015. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>

7. Ciencia Sanitaria. Cómo hacer una revisión bibliográfica. Ciencia Sanitaria.es. 2020. Disponible en: <https://ciencia-sanitaria.es/como-hacer-una-revision-bibliografica/>
8. Sánchez-Martín M, Pedreño Plana M, Ponce Gea AI, Navarro-Mateu F. And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats [Y, al principio, fue la pregunta de investigación... Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER]. *Espiral*. 2023;16(32):126-36.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
10. Grosselli L, Knappe S, Baumgärtel J, Lewitzka U, Hoyer J. 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*. 2024; 24(1):113.
11. Costa Souza L, Pequeno Galvão L, Soares Paiva H, De Azevedo-Marques Périco C, Ventriglio A, Torales J, et al. Major depressive disorder as a risk factor for suicidal ideation for attendees of educational institutions: a meta-analysis and meta-regression. *Rev Paul Pediatr*. 2023;41: e2021344.
12. McClelland H, Evans JJ, O'Connor RC. The association of family, social and romantic loneliness in relation to suicidal ideation and self-injurious behaviours. *J Psychiatr Res*. 2023;158:330-40.
13. Kim S, Woo S, Lee JS. Investigation of the subtypes of non suicidal self-injury based on the forms of self-harm behavior: examining validity and utility via latent class analysis and ecological momentary assessment. *J Korean Med Sci*. 2023;38(17):e132.
14. Thulin EJ, Lipson SK, Heinze JE, Zhou S. Suicidal ideation in American Indian and Alaskan native college-attending students. *Am J Prev Med*. 2023;65(2):307-12.
15. Raffagnato A, Iannattone S, Fasolato R, Parolin E, Ravaglia B, Biscalchin G, et al. A pre-adolescent and adolescent clinical sample study about suicidal ideation, suicide attempt, and self-harming. *Eur J Invest Health Psychol Educ*. 2022;12(10):1441-62.
16. Bravo-Andrade HR, Ruvalcaba-Romero NA, Orozco-Solís MG, Macías-Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*. 2020;17(1):36-48.
17. Hernández Bello LS, Hueso Montoro C, Gómez Urquiza JL, Cogollo Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;(94):e1-15.
18. Demesmaeker A, Chazard E, Vaiva G, Amad A. Risk factors for reattempt and suicide within 6 months after an attempt in the French ALGOS Cohort: a survival tree analysis. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(1):20m13589.
19. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019;64(2):265-83.
20. Di Giacomo E, Krausz M, Colmegna F, Aspesi F, Clerici M. Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2018;172(12):1145-52.
21. Zhang Q, Hong S, Cao J, Zhou Y, Xu X, Ai M, et al. Hippocampal subfield volumes in major depressive disorder adolescents with a history of suicide attempt. *Biomed Res Int*. 2021;2021:5524846.
22. Currier D, Patton G, Sanci L, Sahabandu S, Spittal M, English D, et al. Socioeconomic disadvantage, mental health and substance use in young men in emerging adulthood. *Behav Med*. 2021;47(1):31-9.
23. Thompson MP, Kingree JB, Lamis D. Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child Care Health Dev*. 2019;45(1):121-8.
24. Miglani M, Chavan BS, Gupta N. Pain threshold and pain tolerance as a predictor of deliberate self-harm among adolescents and young adults. *Indian J Psychiatry*. 2021; 63(2):142-5.
25. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>