



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

**Curso 2022-2023**  
**Trabajo de Fin de Grado**

# **Detección y prevención del suicidio en adolescentes**

**Laura Pombo Fernández**

**Tutor/a: Aitor Manuel Curiel López de Arcaute**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>UN POCO DE HISTORIA</b> .....	<b>1</b>
<b>CONCEPTO DE SUICIDIO</b> .....	<b>3</b>
<b>SUBTIPOS O NIVELES:</b> .....	<b>4</b>
<b>EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	<b>5</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b> .....	<b>6</b>
<b>FACTORES PROTECTORES</b> .....	<b>7</b>
<b>PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>DATOS ESTADÍSTICOS</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTADOS DEL ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO</b> .....	<b>14</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b> .....	<b>14</b>
<b>SIGNOS DE ALARMA</b> .....	<b>18</b>
<b>FACTORES PRECIPITANTES</b> .....	<b>19</b>
<b>FACTORES PROTECTORES</b> .....	<b>20</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b> .....	<b>22</b>
<b>SEÑALES DE ALARMA</b> .....	<b>23</b>
<b>FACTORES PRECIPITANTES</b> .....	<b>24</b>
<b>FACTORES PROTECTORES</b> .....	<b>25</b>
<b>DETECCIÓN Y PLAN DE ACTUACIÓN</b> .....	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>29</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>32</b>

## **RESUMEN**

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan numerosos cambios y estímulos a los que deben adaptarse. Los adolescentes son especialmente vulnerables y están en riesgo de adoptar comportamientos negativos o ceder a la presión social realizando actos perjudiciales para sí mismos.

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica orientada a identificar y reducir los factores de riesgo, reconocer las señales de alarma y reforzar los factores protectores para lograr una detección y prevención efectiva del suicidio en esta población.

Los factores de riesgo más mencionados son los trastornos depresivos y los intentos de suicidio previos. La depresión y los trastornos psiquiátricos son considerados la principal causa y diagnóstico relacionado con el suicidio.

Las nuevas tecnologías pueden ser utilizadas tanto de manera negativa, al permitir un fácil acceso a información sobre el suicidio, como de forma positiva, a través de plataformas de ayuda y servicios de asesoramiento. El bullying y el ciberacoso también se han identificado como factores influyentes en las conductas suicidas de los adolescentes. La detección temprana de señales de alarma es fundamental para anticipar conductas suicidas.

Para lograr una detección y prevención efectiva del suicidio, se requiere una formación adecuada en atención primaria, en el ámbito escolar y en el hogar, así como una coordinación entre la familia, la escuela y el personal de salud.

En definitiva, es fundamental abordar la problemática del suicidio en los adolescentes desde una perspectiva amplia y multidisciplinaria, identificando los factores de riesgo, las señales de alarma y promoviendo los factores protectores.

## **ABSTRACT**

During adolescence, young people face numerous changes and stimuli to which they must adapt. Adolescents are especially vulnerable and at risk of adopting negative behaviors or succumbing to social pressure by engaging in harmful acts towards themselves.

This work has conducted a literature review aimed at identifying and reducing risk

factors, recognizing warning signs, and reinforcing protective factors to achieve effective detection and prevention of suicide in this population.

The most mentioned risk factors are depressive disorders and previous suicide attempts. Depression and psychiatric disorders are considered the main cause and diagnosis related to suicide.

New technologies can be used negatively, by allowing easy access to information about suicide, and positively, through help platforms and counseling services. Bullying and cyberbullying have also been identified as influential factors in adolescent suicidal behavior. Early detection of warning signs is crucial to anticipate suicidal behaviors.

Effective suicide detection and prevention requires adequate training in primary care, school and home settings, as well as coordination between family, school and health personnel.

In short, it is essential to address the issue of suicide in adolescents from a broad and multidisciplinary perspective, identifying risk factors, warning signs, and promoting protective factors.

**Palabras clave:** “attempted suicide”, “prevention”, “primary care”, “adolescent”

## INTRODUCCIÓN

### Un poco de historia

El término de suicidio proviene del latín moderno *suicidium*, formado por *sui* “de sí mismo” y *-cidium* “-cidio” (es el acto de matar). Con lo que, el significado de la palabra es matarse a sí mismo <sup>(1)</sup>.

El suicidio se trata de un fenómeno que ha estado presente en de todas las épocas históricas. A lo largo de todos estos años ha ido variando su terminología y actitud frente a ella atendiendo a las principales bases religiosas, filosóficas e intelectuales de cada momento <sup>(2)</sup>.

Inicialmente en la antigua Grecia presentaban una actitud negativa, persiguiéndolo y considerando indigno a quien realizaba tales acciones. Más adelante en diferentes culturas (una de ellas la romana) apareció una corriente que se mostraba partidaria del suicidio considerándolo una forma honorable de eludir situaciones humillantes, creando unos tribunales en los que se autorizaba o no el suicidio, de esta manera también se crearon lugares destinados para este acto. <sup>(3,4)</sup> Algunos de los grandes filósofos que conocemos, como puede ser Sócrates, apoyaba el suicidio; mientras que otros muchos, como Pitágoras, Platón y Aristóteles, tenían argumentos en contra <sup>(3)</sup>.

A partir del Siglo XIX, con la evolución en la investigación y las ciencias se fue prestando más atención a estas conductas para así emerger una práctica clínica destinada a la psiquiatría <sup>(3)</sup>.

Cada autor ha intentado definir este concepto en base a distintos enfoques: psicológico, culturales y sociológico:

- Émile Durkheim, en su obra “*El suicidio*” (1897) habla de este como una cuestión influenciada por factores sociales y no solo un acto individual. Por ello se le considera uno de los creadores de la sociología. Sostuvo que el suicidio es causado a raíz del grado de integración social y a raíz del sentimiento de pertenencia a una comunidad o grupo social. Durkheim hizo una clasificación de los cuatro tipos de suicidio: El suicidio egoísta (la persona se siente aislada y desconectada de la sociedad), el suicidio altruista (la persona se sacrifica por el bien de la sociedad), el suicidio anónimo (experimenta un gran control externo por parte de la sociedad en momentos

de crisis sociales, guerras y desastres naturales entre otros) y el suicidio fatalista (ocurre cuando una persona está ante una situación insalvable y de gran desesperanza) <sup>(5,6)</sup>.

- El psicólogo estadounidense Edwin S. Shneidman fue uno de los fundadores y pioneros del campo de la “suicidiología”, basada en la búsqueda de las causas psicológicas y sociológicas del suicidio. Shneidman acuñó conceptos acerca del suicidio como son: suicidiología, autopsia psicológica, posvención, muerte sub-intencionada o dolor psicológico. Fue el creador de la Teoría del Comportamiento Suicida (TCS), la cual está enfocada en definir cuáles son los pensamientos y motivaciones del acto suicida. En 1958, Shneidman junto a Norman Ferberow y Robert Litman, crearon el Primer Centro de Prevención del Suicidio en Los Angeles (California); y, tras 10 años estudiando este fenómeno, establecieron la Primera Línea Telefónica de Intervención en crisis <sup>(7)</sup>.
- Karl Menninger fue un psiquiatra estadounidense y uno de los fundadores de la primera Clínica Psicoanalítica dedicada a la Salud mental del mundo (la Clínica Menninger). Fue uno de los primeros autores en convencer y concienciar a la población de la importancia de tratar los desórdenes mentales para así lograr prevenirlos. Sostiene que el suicidio se genera a partir de un sentimiento de escape ante situaciones insostenibles y también comenta que estas personas que tratan de quitarse la vida realmente no desean la muerte, sino que tratan de aliviar el dolor emocional que están viviendo. A raíz de estos estudios, plantea una serie de factores de riesgo atribuibles a este tipo de población, algunos de ellos son: la depresión el aislamiento social, una falta de apoyo emocional, la desesperanza... <sup>(8)</sup>.

Va a ser en el Siglo XX cuando realmente nazca el estudio del suicidio a través de la creación del psicoanálisis, la sociología y el existencialismo; a partir de los cuales va a emerger una corriente destinada al análisis de las conductas suicidas <sup>(3,9)</sup>.

No obstante, el suicidio es un concepto rodeado de estigmas, tabúes y mitos que han estado presentes a lo largo de muchos años, logrando evadir a la sociedad del gran problema público que supone. Hasta hace unos años era un

tema del que no se hablaba y, mucho menos, se exponía públicamente <sup>(10)</sup>.

El paradigma del suicidio empieza a cambiar a lo largo de la primera década de los años 2000 cuando la sociedad comienza a desmitificar y concienciarse del gran problema que éste genera. También se realizarán esfuerzos en el abordaje y tratamiento de las conductas suicidas para enfocarlas de una manera más empática, compasiva y basándose en la evidencia científica.

El informe publicado en 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado *“Prevención del suicidio: un imperativo global”* ayudó a generar un cambio de mentalidad en la sociedad. Este informe trata de aumentar la conciencia acerca de su importancia, destacando la necesidad de poner medidas de prevención y actuación urgentes. Afirma que se trata de un grave problema de salud pública y propone una orientación práctica a los países sobre el establecimiento de medidas estratégicas multisectoriales y actividades para su prevención <sup>(11)</sup>.

### **Concepto de suicidio**

Definir el concepto de suicidio es una tarea muy compleja que abarca muchos otros factores. En 1970, la OMS trató de definir el acto suicida como:

“Todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente del grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”.

Posteriormente, en 1986, la OMS definirá:

- El suicidio como: “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”
- El parasuicidio como: “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” <sup>(12,13)</sup>

Según la Real Academia Española (RAE), el suicidio es la acción y efecto de suicidarse, también definiéndose como una acción o conducta que perjudica

o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza <sup>(1)</sup>.

De esta forma, hablaremos del suicidio como un acontecimiento multicausal y ampliamente complejo. Para conceptualizarlo, es preciso concretar una clasificación de sus subtipos.

### **Subtipos o niveles:**

Los intentos de suicidio comienzan por una **ideación o pensamiento suicida** definido como aquellos pensamientos, planes o fantasías que aparecen de forma repentina y repetitiva acerca de la muerte auto infligida o con la intencionalidad de causarse daño a él mismo. La intensidad y frecuencia con la que aparecen estos pensamientos puede variar, pudiendo ser pasivos o activos.

Más adelante estos pensamientos e ideas pueden ir avanzando hasta el siguiente nivel, el cual se trata de una **comunicación verbal o no verbal** de su intencionalidad. Podemos dividir dos tipos de comunicación suicida: la amenaza suicida (es el acto interpersonal que permite predecir una posible conducta suicida en un futuro medianamente cercano) y el plan suicida (en este caso la persona tiene un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencialmente lesiva). La comunicación suicida se trata de un punto intermedio entre la ideación suicida y la conducta suicida.

El último escalón en la clasificación es la **conducta suicida**, la cual se define como los comportamientos potencialmente lesivos y auto infringidos con el objetivo de causar daño a uno mismo para terminar con la vida de la propia persona. Estas conductas pueden no provocar lesiones, provocarlas a diferentes niveles de gravedad e incluso provocar la muerte de la persona.

En base a esto se clasifican *tres tipos de conductas suicidas*: las autolesiones, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, según el grado de intencionalidad. En los pacientes con conductas suicidas sin intencionalidad las situamos según la presencia o no de lesiones; en el caso de un grado indeterminado de intencionalidad diferenciamos, en torno a la gravedad de las lesiones, dos tipos de conductas suicidas (tipo I y tipo II); y, por último, en las personas con conductas suicidas con intencionalidad las subdividimos en intentos suicidas de tipo I y tipo II, presentando un tercer tipo con resultado fatal

el cual sería el suicidio consumado <sup>(13)</sup>.

### **El suicidio en la adolescencia**

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida entre los 10-19 años <sup>(14)</sup>. A lo largo de este periodo ocurren muchos cambios físicos, hormonales, sociales, emocionales, sexuales y cognitivos que repercutirán en la etapa adulta una vez se supere este proceso de maduración. El principal objetivo de la adolescencia es aprender a tomar decisiones de manera autónoma y hacerse responsable de sus actos <sup>(15,16,17)</sup>.

Toda persona que esté en el transcurso de estos años se enfrentará a algún problema, tanto individual como social o familiar, a través de los cuales aprenderá nuevos comportamientos, como pueden ser los relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual. De esta manera es de gran importancia la información, entorno y educación en el que se desarrolla la adolescencia de toda persona. Las amistades, el ambiente escolar, los medios de comunicación, las redes sociales son algunos de los factores claves en esta etapa.

El suicidio es un grave problema de salud pública con una mayor incidencia en niños y adolescentes, siendo esta la cuarta causa de muerte en este sector de la población. Durante la adolescencia es cuando comienzan o se acentúan los problemas en la salud mental de la persona. La OMS estima que uno de cada siete jóvenes de entre 10 a 19 años padece algún trastorno mental <sup>(14)</sup>. Las principales causas de enfermedad y discapacidad de la población adolescente son la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Por ello, la prevención y el tratamiento de los trastornos de salud mental son tan importantes pudiendo extenderse hasta la edad adulta.

La atención primaria consiste en el nivel básico de atención sanitaria que satisface las necesidades básicas de salud de la población a lo largo de toda nuestra vida, realizando los exámenes físicos necesarios; haciendo el seguimiento y mantenimiento de las principales patologías médicas con su respectivo tratamiento; realiza una atención preventiva comprendiendo

actividades de promoción de la salud, de rehabilitación física y el trabajo social. La atención primaria consta de un equipo multidisciplinar que trabaja conjuntamente para lograr unos cuidados óptimos en la población y, por consiguiente, juega un papel fundamental en la detección y prevención del suicidio <sup>(18)</sup>.

### **Factores de riesgo**

La Organización Mundial de la Salud afirma que son muchos los factores de riesgo que afectan a la salud mental de las personas y que cuantos más sean los factores a los que los adolescentes estén expuestos, mayores van a ser los efectos que puedan repercutir en su salud y desarrollo <sup>(14)</sup>.

*Algunos de estos factores son:* maltrato infantil, Trastorno de Déficit de Atención (con o sin hiperactividad), consumo de sustancias psicoactivas u drogas, problemas familiares (con presencia de violencia o agresividad), bajas rentas en el hogar, hipoxia perinatal, abuso físico, verbal o sexual, bajas calificaciones escolares, problemas en la escuela (bullying, acoso escolar...), dificultades con respecto a la identificación sexual, intentos previos de suicidio, depresión u otros trastornos de salud mental, abuso excesivo de internet, mal uso de las redes sociales, antecedentes familiares de trastornos mentales, suicidios o adicción al alcohol o drogas, patologías crónicas (incluyendo el dolor crónico) y vivir situaciones estresantes de la vida (pérdida de un ser querido, divorcio, problemas económicos...) <sup>(19)</sup>.

Padecer alguno de estos factores no siempre tiene que conducir a la persona a cometer conductas suicidas, no obstante, es importante tener constancia de estos factores y, en el caso de experimentar varios de ellos, seguidos de algún tipo de pensamiento suicida, buscar ayuda, comunicarlo a personas cercanas y recurrir a la gran red de ayuda (terapia, grupos apoyo emocional, teléfonos de contacto...) disponible actualmente.

Otro factor de riesgo reseñable en los adolescentes se basa en la imitación o modelación de alguna persona, tanto de su entorno cercano como un personaje público, es el llamado “**efecto Werther**”. Este término se remonta a cuando, en 1774, Johann Wolfgang von Goethe escribió la novela “las penas del

joven Werther”, la cual relata la trágica historia de amor de este protagonista que decide terminar quitándose la vida. La lectura de este libro por parte de la población generó una epidemia de suicidios en España en esa época. Por lo tanto, este efecto Werther se trata de un fenómeno de imitación social en el que la cobertura pública que genera un suicidio puede aumentar la probabilidad de que otras personas consideren o intenten el suicidio. Por este motivo, los medios de comunicación tratan el tema del suicidio con precaución, evitando detalles y ofreciendo información útil y preventiva <sup>(20)</sup>.

En los adolescentes uno de los factores de riesgo externos más influenciados en su conducta va a ser el ambiente del que se rodea. Crecer en un ambiente hostil y violento en su casa, sufrir **acoso escolar o ciberbullying** (una temática muy importante y preocupante que está aumentando su influencia a nivel mundial) van a ser algunos de los factores de riesgo más potenciales de desarrollar alguna conducta suicida. Según las estadísticas aportadas por la asociación de *Save The Children* <sup>(21)</sup>, las personas que han sido víctimas de bullying van a ser 2,2 veces más vulnerables a tener ideaciones suicidas y van a tener 2,5 veces más riesgo de realizar intentos suicidas. En el caso del ciberacoso, sigue una línea parecida a lo mencionado.

### **Factores protectores**

También existen factores protectores, esto se trata de un conjunto de características que reducen o atenúan la probabilidad de que la persona desarrolle algún tipo de conducta suicida. Se distinguen dos grupos: los que están relacionados con los aspectos individuales de la persona y aquellos relacionados con el ambiente en el que se rodea.

Uno de los factores protectores más destacados es poder contar con un ambiente familiar, social y escolar que ofrezcan comprensión y apoyo emocional. Esto les proporcionará un desarrollo sano y positivo. Es fundamental, tanto en el ámbito familiar como el escolar, la orientación hacia el desarrollo de habilidades y competencias, lo cual les permitirá adquirir una mayor autoestima y autocontrol; aparte de capacitarles en una mejor integración en su grupo social <sup>(3)</sup>.

## **Prevención del suicidio**

Es el conjunto de acciones orientadas a detectar, prevenir y evitar estos actos. Existen muchas acciones y actividades encaminadas a lograr este objetivo de las cuales se hablará y analizará más adelante.

Algunas de ellas tratan de restringir el acceso a los medios para quitarse la vida (entre ellos pesticidas, tóxicos y armas de fuego), lograr un diagnóstico precoz junto a un tratamiento adecuado en las personas con trastornos mentales, realizar un buen seguimiento de los pacientes que hayan intentado quitarse la vida previamente o haya tenido pensamientos auto líticos, fomentar una adecuada publicidad y fomentar una comunicación veraz y responsable de los medios de comunicación. La base de todas estas acciones parte de un buen conocimiento y control de estas conductas conociendo cuál es su raíz y formando al personal sanitario para que, de esta forma, se consiga un buen resultado de todas estas propuestas.

La prevención del suicidio se trata de la actuación previa a que se produzca el intento, y para ello hay que ser capaz de identificar y reconocer cuales son las señales de alarma en la población. El abordaje del suicidio parte de una perspectiva amplia y multidisciplinaria que incluye la prevención, el tratamiento, un adecuado seguimiento y apoyo emocional a estas personas. Cabe destacar que cada persona es única y el suicidio es un fenómeno multicausal de gran complejidad <sup>(10)</sup>.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

El principal objetivo es analizar la posible detección y prevención del suicidio en la población adolescente en España.

### Objetivos específicos

- ✓ Profundizar en el conocimiento de la realidad científica del suicidio en España durante los años 2012 al 2020 en adolescentes, concretando esta realidad entre los 15 a los 19 años.
- ✓ Identificar los principales factores de riesgo de la conducta suicida.
- ✓ Conocer los factores precipitantes y señales de alerta de conductas

suicidas en la población adolescente.

- ✓ Concretar cuáles son los factores protectores de la población ante estas conductas suicidas.
- ✓ Proponer áreas de actuación para la identificación, intervención y prevención de casos de riesgo suicida.

## METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica que busca informar al lector acerca de los métodos y factores más relevantes para la prevención del suicidio en la población adolescente. A continuación, se describirán los pasos seguidos en su elaboración.

En primer lugar, se ha comenzado la búsqueda formulando la pregunta a partir de la cual se desarrolla este trabajo. Para ello se ha seguido el formato PICO (Tabla 1), el cual se trata de una estructura especial integrada por cuatro elementos: **P**aciente, **I**ntervención, **C**omparación y **O**utcomes (Resultados) <sup>(22)</sup>.

Tabla 1: Elaboración propia a partir del formato pregunta PICO <sup>(22)</sup>.

<b>Paciente</b>	Población adolescente
<b>Intervención</b>	Detección y prevención del suicidio
<b>Comparación</b>	No precisa
<b>Outcomes (resultados)</b>	Identificar y reducir las conductas suicidas en la población adolescente

La pregunta PICO resultante fue “¿Cuáles son las medidas de detección y prevención de las conductas suicidas para tratar de disminuir el número de suicidios en la población adolescente?”

En segundo lugar, se pasó a realizar la búsqueda bibliográfica a través de los artículos publicados en las bases de datos: Web of Science (WOS) y SCOPUS, además de estos, se consultaron documentos de las páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, (UNICEF), La fundación Española para la prevención del Suicidio (fsme), Guías de Práctica Clínica en el SNS y se consultaron las estadísticas aportadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE). También se utilizaron diversos libros, revistas, protocolos y páginas de internet relacionadas

con el tema.

En las distintas bases de datos se utilizaron los descriptores según la terminología de Medical Subject Headings (MeSH) para así obtener los resultados deseados. Los descriptores más adecuados fueron: “attempted suicide”, “prevention”, “primary care”, “adolescent”. En el anexo 1 se encuentra la búsqueda realizada en la Web of Science (WOS) y SCOPUS (figura 6 y 7).

Para realizar una búsqueda más concreta centrada en los objetivos, durante la selección de los artículos y documentos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: Artículos publicados en español o inglés, a los que puedo acceder al texto completo, aplicados en la población adolescente desde el año 2012 en adelante que trataran el tema del suicidio en adolescentes.

El proceso de selección comenzó con la lectura preliminar del título y el resumen, descartando aquellos que no guardaban relación con los objetivos del trabajo, que no se ajustaban a la temática o que no cumplían los criterios de inclusión ya mencionados. Una vez se concretaron los artículos definitivos para la realización de la revisión bibliográfica, se llevó a cabo la lectura en profundidad de todos ellos obteniendo los datos más relevantes de cada uno de ellos. Los artículos en inglés se tradujeron con ayuda de un traductor.

Así, finalmente se seleccionaron un total de 16 artículos de los cuales se obtienen nuestros resultados en los cuales se mostrarán los distintos factores relacionados con la detección del suicidio en adolescentes para así, tratar de mejorar la posterior prevención de este (Figura 1).

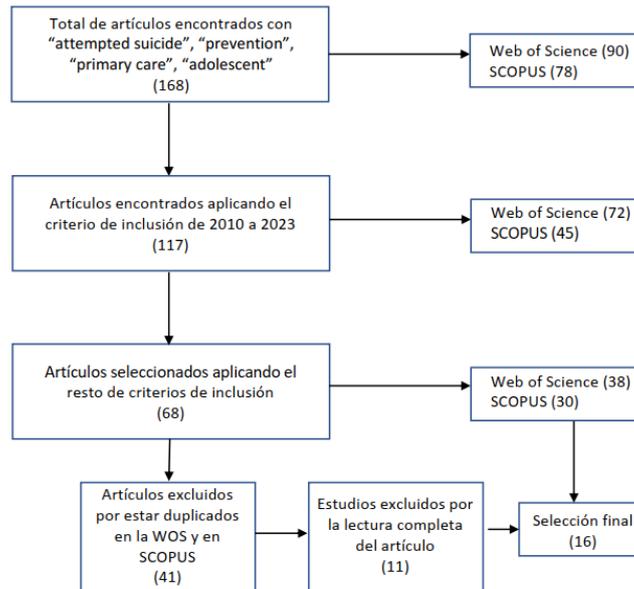


Figura 1: Diagrama de Flujo

Para profundizar en la realidad científica y recoger los datos estadísticos del suicidio en adolescentes, se ha concretado el periodo desde 2012 hasta 2020. Hemos elegido el año 2012 ya que ahí fue cuando realmente comenzó a impulsarse la verdadera problemática del suicidio creando planes de prevención, guías prácticas del suicidio y planes de actuación. Por otro lado, para realizar este trabajo, se decidió abarcar hasta el 2020 ya que, a partir de este año, se introduce un nuevo factor distorsionador grave que no hemos pretendido incluir ya que sería objeto de un trabajo futuro. De este mismo modo, hemos recogido los datos y cifras que engloba desde los 15 hasta los 19 años ya que se tratan de las edades presentadas en las gráficas del INE y las trabajadas por la mayoría de los artículos que han estudiado este tema.

Tras la lectura profunda de los 16 artículos inicialmente seleccionados, se han estudiado y analizado más artículos de referencia presentes en las bibliografías de los mismos.

## RESULTADOS

### Datos estadísticos

Tabla 2: Principales causas de muerte externa Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

### Principales causas de muerte externa. Serie 2017-2021

Datos absolutos y variación porcentual

	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 2021/2020
Suicidio	3.679	3.539	3.671	3.941	4.003	1,6%
Caldas accidentales	3.057	3.143	3.297	3.605	3.655	1,4%
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	3.116	3.090	3.248	2.913	3.504	20,3%
Accidentes de tráfico	1.943	1.896	1.842	1.463	1.599	9,3%

El suicidio es la principal causa de suicidio por causa externa en la población general con un total de suicidios de 3.941 fallecidos en el año 2020. (23) Basándonos en estos datos podemos afirmar que este tipo de conductas se trata de un grave problema de salud pública presente en toda la población que ha ido en aumento.

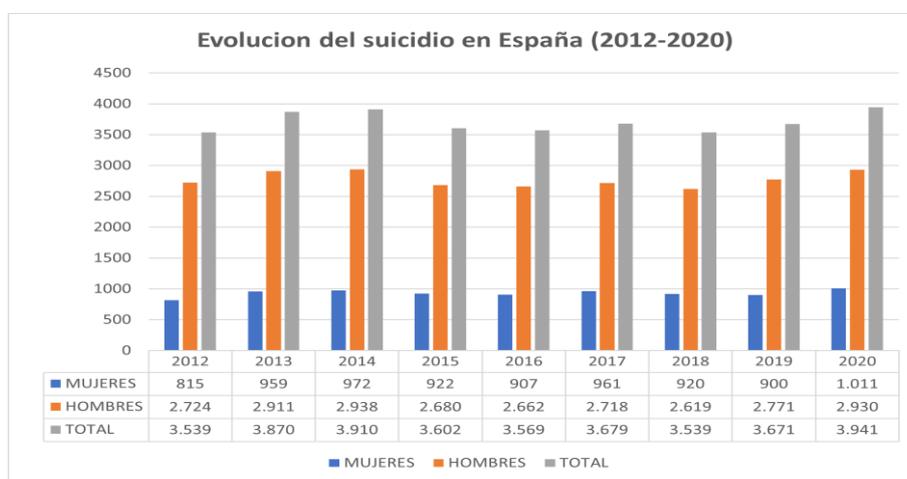


Figura 2: Evolución del suicidio en España entre los años 2012 y 2020. Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)

En el **Figura 2** podemos observar la evolución del número de suicidios en la población general de España entre los años 2012 y 2020 (24). El número de suicidios en España ha aumentado durante este periodo, en 2012 tenemos un total de 3.539 de muertes con una tasa de 7,57 por cada 100.000 habitantes. Comparando este número con el del año 2020, vemos que, según estas cifras, el número de personas que terminan con su vida de esta forma ha aumentado en 402.

En el año 2020 sumamos una cifra de suicidios de 3.941 totales, los cuales, 1.011 son mujeres y 2.930 son hombres; estos datos dan mucho de lo que hablar ya que la diferencia es notable entre los distintos géneros. (25) En España la media de personas que se suicidan al día en el año 2020 es de casi 11, convirtiéndose en el año con más suicidios registrados, aumentando en un 7,4%

respecto al año anterior <sup>(26)</sup>.

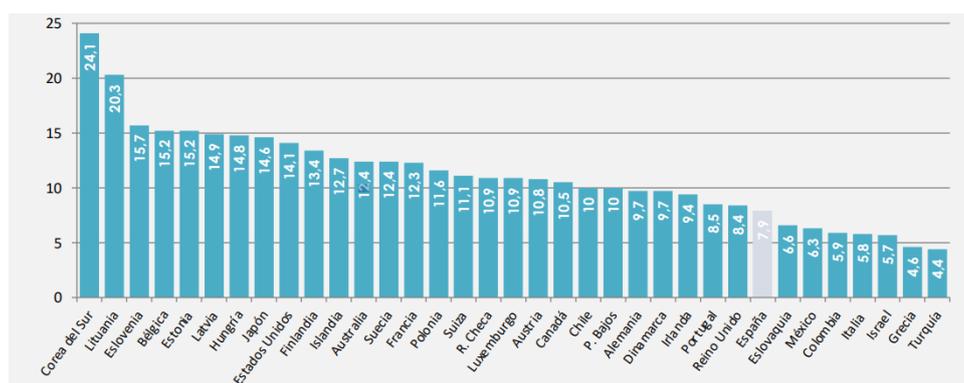


Figura 3: Tasa de suicidio en países OCED (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) 2020. Fuente: Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

A través de la **Figura 3**, destacamos que, a pesar de este aumento de datos en las muertes por suicidio, España se encuentra con unas tasas significativamente inferiores con respecto a otros países pertenecientes a la OCED, en una lista que estaría liderada por Corea del Sur (con una tasa de 24,1 suicidios por cada 100.00 habitantes), seguida de Lituania (20,3), Eslovenia (15,7) y más países exsoviéticos. Dentro de la unión europea destacamos a Bélgica como el país con más tasas de suicidio (15,2) <sup>(26)</sup>.

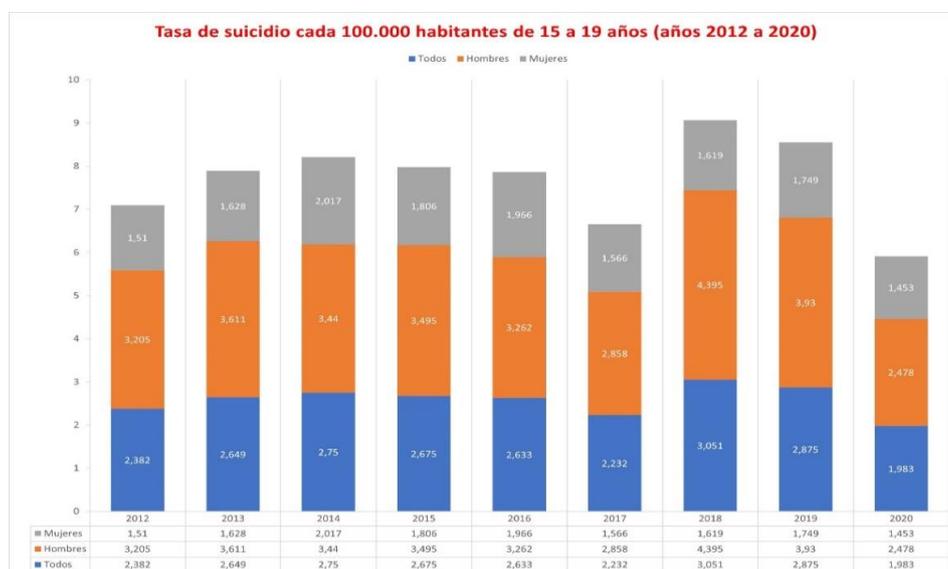


Figura 4: tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes de 15 a 19 años entre los años 2012 y 2020. Fuente: datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE)

Para esta recogida de datos se ha concretado el periodo de edad dentro de la etapa adolescente que abarca desde los 15 a los 19 años. La **Figura 4** nos muestra la diferencia en las tasas de suicidio entre hombre y mujeres. Existe una

amplia diferencia en las cifras entre los distintos géneros, mostrando un mayor número de suicidios por parte de la población masculina.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.
- Se calcula que el 4,6% de adolescentes de 15 a los 19 años padecen un trastorno de ansiedad y el 2,8% de éstos, padecen depresión.
- Afirma que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (un 14%) padece algún trastorno mental, dejando ver que estas enfermedades continúan sin recibir la importancia y tratamiento adecuados.

Esto repercutirá negativamente en la salud de los adolescentes en su posterior etapa adulta con consecuencias para su salud física y mental, limitándoles en poder llevar una vida plena.

Las principales causas de discapacidad entre la población adolescente es la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Estos trastornos, cada vez más comunes, dificultarán su bienestar físico, social y emocional; pudiéndole llevar a desarrollar ideación, conductas o incluso al suicidio consumado <sup>(27)</sup>.

### **Resultados del estudio bibliográfico**

A continuación, se procederá al análisis de la bibliografía consultada, en los cuales se han distinguido los factores más relevantes para la detección y prevención del suicidio en los adolescentes (anexo 2).

Se han realizado cuatro tablas comparativas de los artículos seleccionados que muestran qué características más reseñables se han concluido en cada uno de ellos.

Entre los 16 artículos: 15 de ellos hablan de los factores de riesgo, 6 identifican las señales de alarma, 4 son los que tratan los factores predictores y 5 los que hablan acerca de los factores protectores de las conductas suicidas.

### **FACTORES DE RIESGO**

Tabla 3: Tabla comparativa de factores de riesgo. Fuente: Artículos clasificados del 1 al 15 (ver anexo 1)

FACTORES DE RIESGO	1 <sup>(28)</sup>	2 <sup>(29)</sup>	3 <sup>(19)</sup>	4 <sup>(30)</sup>	5 <sup>(31)</sup>	6 <sup>(32)</sup>	7 <sup>(33)</sup>	8 <sup>(24)</sup>	9 <sup>(35)</sup>	10 <sup>(36)</sup>	11 <sup>(37)</sup>	12 <sup>(38)</sup>	13 <sup>(39)</sup>	14 <sup>(40)</sup>	15 <sup>(41)</sup>
Trastornos depresivos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abuso alcohol y drogas	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X		X
Impulsividad		X		X			X		X	X	X	X	X		X
Intentos de suicidio previos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Antecedentes familiares de trastorno, mental o drogodependencia	X	X							X	X	X		X		X
Antecedentes familiares de suicidio							X	X	X				X		X
Violencia familiar (abuso infantil)	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	
Conflictos interpersonales, familiares, con amigos o pareja	X	X	X		X	X		X	X	X		X			X
Emociones negativas y eventos estresantes	X	X			X		X	X	X	X	X		X		X
Pocas habilidades sociales	X	X	X				X		X	X			X		X
Poco apoyo social	X						X		X	X		X			X
Trastornos mentales o psicopatológicos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
Problemas laborales y económicos	X				X				X	X			X	X	
Desigualdad social (sexo, edad...)	X	X						X	X			X		X	X
Bullying, ciberacoso, acoso escolar		X							X	X		X	X	X	X
Orientación sexual		X	X					X	X			X			X
Maltrato físico, abuso sexual	X	X	X		X	X		X	X	X		X	X	X	X
Uso patológico internet y redes sociales			X						X						X
Trastorno del sueño						X							X	X	
Amigos con conducta suicida					X		X			X	X				X
Problemas de rendimiento escolar			X		X	X	X		X	X					X
Presencia de armas de fuego en casa									X		X		X		
Encarcelación											X		X		X
Factores biológicos		X			X	X		X					X		

Los principales resultados obtenidos de la comparativa de los principales factores de riesgo del suicidio realizada en los artículos fueron:

- El 93,3% de los artículos hablan del trastorno depresivo y los intentos previos de suicidio como factores de riesgo de éste.
- El 86,6% de la presencia de trastornos mentales y psicopatológicos.
- El 80% mencionan el abuso de alcohol y otras drogas.
- El 66,6% hablan de la violencia familiar, y los conflictos interpersonales, problemas con la familia, amigos o pareja.
- El 60% relacionan el suicidio con la impulsividad.
- El 53,3% proponen como factor de riesgo tener pocas habilidades sociales.
- El 46,6% mencionan la desigualdad social; el bullying, el ciberacoso y el acoso escolar; y los problemas en el rendimiento escolar.
- El 40% dicen que los antecedentes familiares de trastornos mentales o drogodependencia; la falta de apoyo social; los problemas laborales y económicos y la orientación sexual de la persona son características de este tipo de conductas.
- El 33,3% proponen los antecedentes familiares de suicidio, la influencia de amigos con conductas suicidas y la presencia de un factor biológico en este grupo de personas.
- El 26,6% de los artículos discuten la presencia de armas de fuego en el hogar y el uso patológico de Internet.
- El 20% mencionan la encarcelación, la presencia de autolesiones no suicidas y trastornos del sueño como otros factores de riesgo a destacar.

#### Tasa de suicidio por 100.000 habitantes de mujeres entre 15 a 29 años según nacionalidad (años 2015-2020)

Tabla 4: tasa de suicidios por 100.000 habitantes en mujeres de 15 a 29 años según su nacionalidad. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de defunciones según la causa de muerte INE 2015-2020.

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ESPAÑOLAS	2.0	1.5	1.9	1.8	1.9	1.8
EXTRANJERAS	3.6	4.5	2.6	2.0	3.2	3.5

Tasa de suicidio por 100.00 habitantes de hombres entre 15 a 29 años según nacionalidad (años 2015-2020)

Tabla 5: tasa de suicidio por 100.000 habitantes de hombres de 15 a 29 años según su nacionalidad. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de defunciones según la causa de muerte INE 2015-2020.

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ESPAÑOLES	5.2	4.7	4.7	5.1	5.7	5.5
EXTRANJEROS	10.6	6.8	10,0	9.0	10.9	8.9

Según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), mostrados en la **tabla 4 y 5**, se observa que las tasas de muerte por 100.000 habitantes presentan, tanto en hombres como en mujeres, mayores cifras entre la *población extranjera*. Esto evidencia que dichos habitantes presentarán un mayor riesgo en el desarrollo de conductas suicidas.

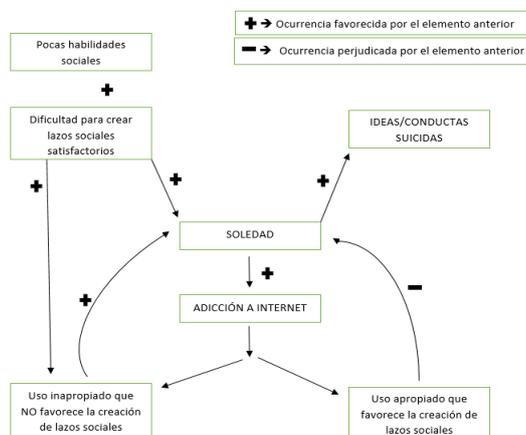


Figura 5: modelo teórico entre la soledad, la adicción a internet y ideaciones/conductas suicidas

Fuente: Traducción propia a partir de Eugénie Khatcherian et al: [Feelings of Loneliness: Understanding the Risk of Suicidal Ideation in Adolescents with Internet Addiction. A Theoretical Model to Answer to a Systematic Literature Review, without Results \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111111/)

En la **figura 5** observamos la influencia que tiene la *adicción a internet* con la *soledad* y cómo esto afecta al desarrollo de *ideas y conductas suicidas*. A

través de este modelo teórico circular se explica la facilidad con la que una persona con problemas para sociabilizar es más propensa a sentirse sola y, a raíz de este sentimiento, que reaccione con un uso excesivo de internet de manera inadecuada para evadirse de la realidad, pudiendo así llegar a información potencialmente dañina para su estado de fragilidad emocional. Esto generará un alto riesgo de conductas suicidas en este perfil de personas

## SIGNOS DE ALARMA

Tabla 6: Tabla comparativa de signos de alarma. Fuente: Artículos clasificados del 1 al 6 (ver anexos)

<b>SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>1<sup>(39)</sup></b>	<b>2<sup>(42)</sup></b>	<b>3<sup>(41)</sup></b>	<b>4<sup>(29)</sup></b>	<b>5<sup>(31)</sup></b>	<b>6<sup>(37)</sup></b>
Manifestar o hablar de querer hacerse daño	X	X	X	X	X	X
Cambios en el sueño o alimentación	X	X	X	X	X	X
Entregar posesiones personales		X		X	X	X
Aislamiento	X	X		X		X
Incremento de consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o drogas	X	X	X	X		X
Cambios de ánimo bruscos (desesperanza, tristeza, apatía...)		X	X	X	X	X
Sentir dolor físico o emocional	X	X	X		X	X
Expresar no tener razones para vivir	X	X	X	X	X	X
Comportamientos temerarios y de riesgo	X	X	X		X	X
Perdida de interés en actividades habituales y de tipo escolar	X	X			X	X
Descuido del cuidado personal	X	X	X		X	X
Acumular fármacos y buscar métodos letales		X				X
Despedirse de amigos y familiares	X	X	X	X	X	X

Se han comparado 6 artículos, los cuales aportan información útil acerca de las señales de alarma presentes en las personas que presentan ideas, comportamientos o conductas suicidas. Los síntomas más mencionados son:

- El 100% de los artículos utilizados hablaban de la manifestación de querer hacerse daño, cambios en las rutinas de sueño o alimentación, expresión de no tener razones para vivir y el despedirse de amigos o familiares.
- El 83,3% mencionaban signos como el incremento de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas, los cambios bruscos de ánimo, sentimientos de dolor físico o emocional, manifestar comportamientos temerarios o de riesgo y el descuido del cuidado personal.
- El 66,6% decían que la entrega de posesiones personales, el aislamiento o la pérdida de interés en las actividades de la vida habitual y en el ámbito escolar son signos de advertencia para las conductas suicidas.
- El 33,3% de los artículos hablaban de síntomas como el cúmulo de fármacos o la búsqueda de métodos letales.

## FACTORES PRECIPITANTES

Tabla 7: Tabla comparativa de factores precipitantes. Fuente: Artículos clasificados del 1 al 4 (ver anexos)

<b>FACTORES PRECIPITANTES</b>	<b>1<sup>(29)</sup></b>	<b>2<sup>(41)</sup></b>	<b>3<sup>(35)</sup></b>	<b>4<sup>(38)</sup></b>
Muerte de un ser querido	X	X	X	X
Perdidas personales, financieras, problemas legales o acontecimientos negativos	X	X		X
Fácil acceso a armas de fuego, medicamentos o tóxicos	X	X		
Ruptura o pérdida de una relación afectiva	X	X	X	X
Suicidio de un familiar, amigo o personaje público	X	X	X	
Abuso de alcohol y sustancias	X			X
Aparición o agravamiento de un trastorno mental, enfermedad física o accidente	X		X	X
Cambios inesperados en las circunstancias de la vida	X	X	X	X
Experimentar abuso, acoso o violencia	X		X	X
Pérdida de status social	X		X	X

Han sido 4 los artículos utilizados en la comparativa de los factores predictores más destacados en ellos. Las características más repetidas han sido:

- El 100% de los artículos han mencionados la muerte de un ser querido, la ruptura o pérdida de una relación afectiva y los cambios inesperados en las circunstancias de la vida
- El 83,3% de ellos mencionan las pérdidas personales, financieras o los problemas legales y el suicidio de algún familiar, amigo o personaje público.
- El 50% dicen que el fácil acceso a armas de fuego, medicamentos o tóxicos; el abuso de alcohol u otras drogas y la pérdida del estatus social son factores que presentan mayor vulnerabilidad en la población con tendencias suicidas.

## FACTORES PROTECTORES

Tabla 8: Tabla comparativa de factores protectores. Fuente: Artículos clasificados del 1 al 5 (ver anexos)

<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>1<sup>(29)</sup></b>	<b>2<sup>(35)</sup></b>	<b>3<sup>(40)</sup></b>	<b>4<sup>(41)</sup></b>	<b>5<sup>(37)</sup></b>
Vínculos familiares seguros y asertivos	X	X	X	X	X
Habilidad de solucionar problemas y de afrontamiento	X	X	X	X	X
Actitudes y valores positivos	X	X	X	X	X
Creencias y valores religiosos, éticos o espirituales	X	X	X	X	X
Valores que promuevan la resiliencia	X	X	X	X	X
Acceso restringido a productos y sustancias letales		X	X		X
Actividades deportivas, aficiones		X	X	X	X
Tener razones para vivir	X	X	X		X
Nivel educativo medio-alto	X	X	X		X
Alta autoestima	X		X		X
Adecuado sistema de recursos de apoyo y ayuda	X	X	X	X	X
Red social adecuada		X	X	X	X

Los factores protectores más destacados en los 5 artículos utilizados han sido:

- El 100% de los artículos destacan un vínculo familiar seguro y asertivo; la habilidad de resolución de problemas y de afrontamiento; actitudes y valores positivos, los valores que promueven la resiliencia y la presencia de un adecuado sistema de recursos de apoyo y ayuda como fortalezas frente al suicidio.
- El 80% menciona la presencia de creencias y valores religiosos, éticos o espirituales, la participación en actividades deportivas y aficiones, mostrar tener razones para vivir, tener un nivel educativo medio-alto y contar con una red social adecuada.
- El 60% discuten que restringir el acceso a productos y artículos letales para la vida es un factor protector de este tipo de actos.
- El 40% de los artículos dicen que contar con una buena autoestima puede ayudar a afrontar estas conductas.

## DISCUSIÓN

Durante la adolescencia estamos expuestos a muchos estímulos y cambios, tanto internos como externos, a los cuales tendremos que adaptarnos y aprender de ellos de forma positiva. Es una etapa en la que estamos en continuo aprendizaje de la vida y en la cual es normal que nos hagamos preguntas acerca del porqué de todo lo que nos rodea. Esta es una de las razones por las que la población adolescente va a estar expuesta a una mayor vulnerabilidad, estando en riesgo de adquirir comportamientos negativos, seguir malas influencias, interiorizar conductas perjudiciales por imitación o guiarse por la presión social a hacer actos no beneficiosos para uno mismo (19,28,29,33,35,36,37,38,39,40).

En base a los resultados anteriores, lograremos identificar y reducir los factores de riesgo; conocer los factores precipitantes o las señales que puedan alertar de algún acto suicida; y potenciar los factores protectores y las fortalezas de esta población. De esta manera se conseguirá lograr una correcta detección y prevención del suicidio en la población adolescente.

A través de la información recogida estipulamos que, las **adolescentes mujeres** van a presentar mayor vulnerabilidad para desarrollar conductas suicidas. Este grupo de población, según las estadísticas aportadas en el análisis de Ricardo Gutierrez-Quintanilla <sup>(33)</sup>, estima que sufren más trastornos de tipo depresivo, no obstante, es más probable que, sean éstas las que busquen ayuda y expresen sus problemas en busca de una solución. Los **adolescentes varones** presentan una mayor tasa de suicidios consumados, ya que éstos tienden a adquirir conductas más impulsivas y agresivas que, junto a una mayor tendencia de abuso de alcohol y otras drogas, contribuirá en un resultado fatal de sus actos. A nivel social, encontramos una problemática, mencionada en el estudio de la Fundación ANAR <sup>(40)</sup>, en la que se observa que la población masculina tiene mayor dificultad a la hora de expresar sus sentimientos y pedir ayuda a las redes de apoyo.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo son complejos y multifactoriales, aumentando la probabilidad de que una persona llegue a cometer un acto suicida <sup>(19,28,33,34,35,37,38,39,40)</sup>. Existe un gran abanico de factores (a nivel personal, biológico, familiar o ambiental) que influirá en la evolución de estas conductas suicidas y es muy importante conocer y definir estos aspectos para lograr una adecuada evaluación del riesgo de suicidio en la población.

Gracias a los resultados obtenidos en este trabajo, identificamos que los factores de riesgo más mencionados, y por tanto más influyentes en las conductas suicidas, van a ser los *trastornos depresivos* <sup>(28,29,19,30,31,33,34,35,36,37,38,39,40,41)</sup> y la presencia de *intentos de suicidio previos* <sup>(28,29,19,30,32,33,35,36,37,38,39,41)</sup>.

Diversos estudios, como el de Carol M. Mangione et al. <sup>(34)</sup> y el de Behrman et al <sup>(43)</sup>, afirman que la principal causa y diagnóstico relacionado en el suicidio es la depresión y los trastornos psiquiátricos, haciendo hincapié en los que afectan al estado de ánimo, los relacionados con el consumo de sustancias, los psicóticos y los de personalidad. También mencionan la existencia de un mayor riesgo cuando existe una comorbilidad entre varios de ellos, generando mayor

vulnerabilidad para adquirir estas conductas.

A partir de las estadísticas aportadas por la INE <sup>(24)</sup> y según la investigación realizada por la Fundación ANAR <sup>(40)</sup>, se observa una variabilidad en la estadística de los suicidios en la población de 15 a 29 años cuando entra en juego cuál es la nacionalidad de la persona. Vemos que las personas extranjeras van a presentar tasas de suicidio más elevadas que las que son de nacionalidad española.

Un factor muy influyente, y que está adquiriendo un especial protagonismo en la población general, y especialmente entre los adolescentes, son las **nuevas tecnologías en la información y la comunicación** (TICs). Las redes sociales actualmente son de gran importancia en la vida de los adolescentes, llegando a depender y abusar de ellas cada vez con más frecuencia. Las pocas limitaciones en la navegación de internet suponen un gran riesgo para la población más vulnerable, ya que permite un acceso fácil a información sobre las distintas modalidades de suicidio. No obstante, Merle Becker y Christoph U. Correll <sup>(5)</sup> apoyan que la comunicación (tanto de forma anónima como no) de sentimientos y fantasías repercute en estas personas aliviando su presión y abriéndoles un camino hacia un contacto seguro y protegido con otras personas. Resalta que, un ejemplo positivo de la prevención del suicidio está basado en plataformas y sitios web o servicios de asesoramiento por correo electrónico que ofrecen consejos a jóvenes en crisis, a padres o a profesionales tratando de lograr una mayor seguridad en Internet.

Casi de la mitad de los artículos analizados (46,6%) tratan el tema del bullying y el ciberacoso como un factor influyente en las conductas suicidas <sup>(19,31,35,40)</sup>. Esta creciente implicación de las tecnologías está generando una gran repercusión en esta sociedad, formándose una atmósfera de tristeza, odio o imitación que repercutirá de forma negativa.

## **SEÑALES DE ALARMA**

Las señales de advertencia suicida son síntomas y conductas específicas que pueden expresarse de manera aguda o subaguda que nos indican la posibilidad de que se vaya a cometer un intento o acto suicida. A través de planes

de actuación e intervenciones clínicas y sociales se podrán identificar y abordar este tipo de comportamientos.

Para el abordaje en la detección y prevención del suicidio es imprescindible una adecuada formación, tanto a nivel de atención primaria y escolar como en el ámbito del hogar, para así tener un mayor control en el comportamiento de adolescentes.

En el análisis comparativo realizado, observamos que la manifestación de querer hacerse daño (incluso cuando se dice bromeando), los cambios en las rutinas de sueño y alimentación, la manifestación de no tener razones para vivir u observar que dichas personas se están despidiendo de sus amigos o familia; son señales de alarma que nos ayudan a anticipar conductas suicidas (29,31,37,39,41,42).

Durante las consultas al médico en los adolescentes con tentativas o planes suicidas, es bastante común que éstos expresen quejas de tipo somático ya que les resulta complicado confiar y exteriorizar sus pensamientos. Para ello, el personal de AP debe conocer cuáles son los signos y síntomas más comunes en estos jóvenes para poder anticiparse a estas conductas (32). La detección y tratamiento del riesgo de suicidio es aparentemente más complicado en la población adolescentes que en la adulta ya que pocos serán los adolescentes que vayan a pedir ayuda, tanto a los profesionales de salud como a la familia o red de amigos (44).

## **FACTORES PRECIPITANTES**

A lo largo de la vida de toda persona existen etapas en las que nos sentimos más vulnerables ante los factores externos que nos rodean o no conseguimos lidiar con nuestros sentimientos y pensamientos internos. De manera habitual, estos sentimientos de tristeza, desesperanza o enfado son pasajeros y conseguimos afrontarlos positivamente, logrando un aprendizaje posterior. No obstante, cuando varias situaciones de las mencionadas se juntan con uno o varios factores de riesgo o una mala resolución de los conflictos, generará una alta vulnerabilidad para desarrollar ideas, comportamiento o conductas suicidas en la persona que lo sufre (29,33,34,37,39).

Los momentos en los que se juntan varios cambios en las circunstancias de la vida, como se ha identificado que es la pérdida de un ser querido, los problemas financieros o legales y las discusiones con seres queridos; seremos más vulnerables a tener un peor afrontamiento de la situación, llegando a querer evadirnos de todo lo que nos rodea <sup>(29,35,38,41)</sup>. En esos momentos es cuando debemos buscar medios de ayuda, aprender a afrontar la situación y fortalecer nuestras actitudes.

## **FACTORES PROTECTORES**

Las principales intervenciones en la promoción de la salud mental de los adolescentes van dirigidas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, enseñarles alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia para gestionar situaciones difíciles y promover entornos y redes sociales saludables <sup>(29,35,37,40,41)</sup>.

Sin embargo, la Dra. Anna K. McDowell et al <sup>(41)</sup>; pese a afirmar que no se debe subestimar la capacidad de los factores protectores para la disminución del riesgo suicida; también reflexiona que, durante una crisis, en los pacientes más vulnerables, como pueden ser los casos de impulsividad, intoxicación o inhibición, estos factores podrán ser superados con facilidad impidiendo un afrontamiento positivo de la situación.

Como ya se mencionó, las tecnologías se están convirtiendo en un medio cada vez más influyente, pero no solo serán utilizadas de forma negativa. Actualmente existe una gran red de ayuda dirigida a personas con tentativas, comportamientos o conductas suicidas, ya sea por vía telefónica o por las redes sociales. A través de esto se promueven pensamientos positivos acerca de la vida o se ofrece la oportunidad de que esta población sea escuchada para ayudarles a aliviar su sufrimiento <sup>(35,37,40,41)</sup>.

## **DETECCIÓN Y PLAN DE ACTUACIÓN**

Tras el análisis de los resultados obtenidos se destaca la importancia de abordar la problemática del suicidio con una perspectiva amplia y de forma multidisciplinar. Para ello es preciso que estas acciones vayan dirigidas e incluyan la prevención, el tratamiento y el apoyo emocional en la población más

vulnerable.

Basándonos en el análisis realizado por Stephanie K. Doupnik <sup>(45)</sup> et al. se ha demostrado que las intervenciones en la prevención de la conducta suicida son eficaces, ya que se han asociado a una reducción de los intentos de suicidio posteriores y, de esta forma, se garantiza que los pacientes cumplan un adecuado seguimiento en su salud mental. Incide en la importancia de que los centros sanitarios tengan sistemas sólidos para identificar a estos pacientes. Por otro lado, Paula Vázquez López et al <sup>(35)</sup>, define que las principales carencias y limitaciones son la falta de programas de prevención y heterogeneidad entre ellos; una formación insuficiente en el ámbito de salud mental, tanto sanitaria como educativamente; el aumento de la demanda que genera un desbordamiento de los servicios y finalmente la falta de coordinación entre todos estos sectores y medios.

Se identifican 3 sectores idóneos para la intervención en la detección y prevención de conductas suicidas:

- **La familia:** buscando favorecer unos vínculos seguros y tratando de incidir en la formación de los padres para identificar las señales de alarma que indiquen comportamientos de este tipo.
- **Ambiente escolar y comunidad:** los centros educativos son grandes reguladores y lugares que nos permitirán observar las conductas que aprenden y desarrollan los niños y adolescentes,
- **Personal de salud:** es crucial que el personal de salud de atención primaria (AP) y especializada (AE) tenga una formación adecuada en el ámbito de la salud mental. El sector de la AP es muy importante en la detección y prevención del suicidio ya que van a ser los encargados de evaluar, diagnosticar y tratar las posibles patologías que presente la población a lo largo de toda la vida. A través de la entrevista clínica se busca que, con una buena comunicación y realizando las preguntas de manera adecuada, cálida y empática; se logre aliviar el sentimiento de ansiedad o agobio del paciente contribuyendo a la mejora de su estado de salud.

A partir de una adecuada comunicación y coordinación de estas tres áreas se logrará conseguir una buena detección, diagnóstico, prevención y aplicación

de tratamientos/intervenciones en la población adolescente con respecto al suicidio.

El artículo publicado por Paula Vázquez López et al. <sup>(35)</sup> en 2022 muestra la importancia que tienen las escuelas en la prevención y detección de conductas suicidas, resalta algunos de los principales objetivos que deberían priorizar este grupo de profesionales:

- Conocimientos y detección de factores de riesgo.
- Identificación de señales de alerta de conductas suicidas.
- Definir unas medidas de cuidados y seguimiento tras una tentativa o conducta suicida.
- Establecer unas actividades para prevenir el empeoramiento de las conductas suicidas o la posibilidad de un efecto de imitación entre los niños y adolescentes.
- Seleccionar alumnado dirigido a la ayuda y apoyo de los grupos más vulnerables para lograr una mejor detección de los casos de conductas suicidas.
- Enseñar a estos profesionales a cómo comunicarse con las familias del alumnado.

Los centros escolares son los lugares idóneos para trabajar la salud emocional y la resiliencia de niños y adolescentes desde una temprana edad. Francisco Bustamante V. et al <sup>(44)</sup>, estima que el 60% de la población adolescente que precisa atención en salud mental no la recibe y, por ello, es tan importante una detección precoz de los trastornos mentales y de riesgos suicidas en el ámbito escolar.

## **CONCLUSIONES**

- Hemos comprobado la importancia de conocer y comprender los factores de riesgo, las señales de alarma y los factores precipitantes del suicidio en adolescentes, así como la necesidad de fortalecer los factores protectores y promover intervenciones en el ámbito de la salud, en la familia y en los colegios para una detección y prevención adecuadas.

- El suicidio ha estado presente en nuestra sociedad a lo largo de la historia y es un problema de salud pública a nivel global.
- El suicidio es la principal causa de muerte externa en España en la población general. A partir del S.XXI fue ganando importancia y visibilidad, en parte, por el aumento en la incidencia de estos actos. Gracias a esto, se han impulsado multitud de programas y proyectos para disminuir las muertes por suicidio.
- La adolescencia es un periodo de cambios significativos en todas las áreas de la vida, durante el cual nos formamos como futuros adultos. Durante estos años, los individuos están expuestos a diversos estímulos y cambios, lo que los hace más vulnerables a adquirir comportamientos negativos y conductas suicidas, ya sea por imitación, presión social o malas influencias.
- A pesar del amplio carácter multifactorial de las acciones suicidas hemos identificado y demostrado científicamente que existen los siguientes:
  - a) Factores de riesgo: trastornos depresivos, intentos previos de suicidio, trastornos mentales y psicopatológicos, abuso de alcohol y drogas y maltrato físico o abuso sexual.
  - b) Señales de alarma: manifestar o hablar acerca de querer hacerse daño, cambios en las rutinas de sueño o alimentación, expresar no tener razones para vivir y despedirse de familiares o amigos.
  - c) Factores precipitantes: la muerte de un ser querido, ruptura de una relación sentimental afectiva, cambios inespecíficos en los acontecimientos de la vida (pérdidas financieras, personales o problemas legales).
  - d) Factores protectores: vínculos familiares seguros y asertivos, habilidad de solución de problemas y afrontamiento, actitudes positivas, valores que promuevan la resiliencia y tener un adecuado sistema de recursos de apoyo y ayuda.

- Es posible, por lo tanto, una mejora en la actuación para la detección y prevención del suicidio basada en un profundo conocimiento de estos factores y señales.
- El desarrollo de habilidades destinadas a la evaluación y manejo del suicidio es fundamental y requiere una adecuada formación del personal de atención primaria y especializada, así como de los profesionales del sistema educativo, la familia y la comunidad.
- Consideramos que es importante el reconocimiento del riesgo de futuras conductas suicidas junto a un tratamiento adecuado de las enfermedades mentales, destacando los trastornos del estado de ánimo como es la depresión. Será crucial asegurar un correcto seguimiento de su condición médica teniendo presentes los factores precipitantes que puedan alterar su comportamiento o impulsividad de forma aguda o subaguda.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ASALE R -, RAE. suicidio | Diccionario de la lengua española [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. Available from: <https://dle.rae.es/suicidio>
2. Suicidio y Sociedad. Rev Cienc Soc [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];33(46):7–10. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382020000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100007)
3. Teresa Legido. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Tesis Doctoral. Facultad de medicina.Universidad de Alcalá. [Internet]. 2012. Available from: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Amador Rivera Gonzalo H.. SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [citado 2023 Mayo 26] ; 21( 2 ): 91-98. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es).
5. NEIRA, Hernan. Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta moebio*. 2018, n.62 [citado 2023 Mayo 26], pp.140-154. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2018000200140&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000200140&lng=es&nrm=iso)
6. Lucas Giner Jiménez. Diferencias en la conducta suicida: Estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado. Facultad de Medicina. Tesis Doctoral. UAM. 2010. 62 [citado 2023 Mayo 26], Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431\\_giner\\_jimenez\\_lucas.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431_giner_jimenez_lucas.pdf?sequence=1)
7. Chávez-Hernández Ana-María, Leenaars Antoon A.. Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. Salud Ment [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2023 Mayo 26] ; 33( 4 ): 355-360. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es).
8. Maria Teresa Cañas Cañas. Tesis Doctoral. Tipología Psicológica y Psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski. Facultad de Medicina, Universidad de

- Valladolid. [citado 2023 Mayo 26], Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31344/Tesis1407-180903.pdf?sequence=1>
9. Miguel Guerrero Díaz. Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. Psicoevidencias.es. Conserjería de Salud, Junta de Andalucía. 2019. [citado 2023 Mayo 26], Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
  10. PanAmerican Health Organization. Prevención del Suicidio: Herramientas Para La Participación Comunitaria. Pan American Health Organization; 2021.
  11. PanAmerican Health Organization. Prevención del suicidio, un imperativo global [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf?](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?)
  12. Organización Mundial de la Salud. (1969). Prevención del suicidio. Cuaderno Salud Pública, n.35. Ginebra.
  13. El Sns GDEPCEN. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Gob.es. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC\\_Conducta\\_Suicida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf)
  14. J C. World Health Organization (WHO) [Internet]. Suicidio; 2013 [consultado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
  15. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. www.unicef.org. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
  16. Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
  17. Saís MJ. LOS CAMBIOS DEL ADOLESCENTE [Internet]. Fundación Orienta. 2014 [cited 2023 May 26]. Available from: <https://www.fundacioorienta.com/es/los-cambios-del-adolescente/#:~:text=autonom%C3%ADa%20y%20crecimiento.->
  18. OMS. Atención primaria [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
  19. Vista de Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria [Internet]. Edu.co. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3781/6208>
  20. Roman V, Abud C. Suicidio comunicación, infancia y adolescencia. guía para periodistas [Internet]. 2017. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
  21. Savethechildren, editor. Suicidios en adolescentes en España: factores de riesgo y datos [Internet]. Save the Children. 2022 [cited 2023 May 26]. Available from: <https://www.savethechildren.es/actualidad/suicidios-adolescentes-espana-factores-riesgo-datos#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20los%20menores%20mueren>
  22. Martínez Díaz Juan Daniel, Ortega Chacón Verónica, Muñoz Ronda Francisco José. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2023 Mayo 26] ; 15( 43 ): 431-438. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es)
  23. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Notas de prensa. [Internet]. Ine.es. 2022 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
  24. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) [Internet]. Www.ine.es. 2019. Available from: <https://www.ine.es/>
  25. Expansion. España - Suicidios 2020 [Internet]. datosmacro.com. 2021. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/espana>
  26. Observatorio del Suicidio en España 2020 [Internet]. Prevención del suicidio. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
  27. World Health Organization: WHO. Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. World

- Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
28. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mayo 26]; 20( 80 ): 387-397.
  29. El Sns GDEPCEN. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de mayo de 2023].
  30. Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];13(1):11–21.
  31. Becker M, Correll CU. Suicidality in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2020;117(15):261–7.
  32. Binder P, Heintz A-L, Servant C, Roux M-T, Robin S, Gicquel L, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying-insomnia-tobacco-stress test. A population-based pilot study. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2018;12(4):637–44.
  33. Gutiérrez-Quintanilla JR. El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección [Internet]. Edu.sv:8080. [citado el 27 de mayo de 2023].
  34. Depression and suicide risk in children and adolescents: Screening [Internet]. *Uspreventiveservicestaskforce.org*. US Preventive Services Taskforce; 2022 [citado el 27 de mayo de 2023].
  35. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2023;98(3):204–12.
  36. Salud P, Milena Pérez A, Alejandro L, López V. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 27 de mayo de 2023].
  37. Mansilla Izquierdo F. SUICIDIO Y PREVENCIÓN [Internet]. *Psicodoc.org*. [citado el 27 de mayo de 2023].
  38. King CA, Grupp-Phelan J, Brent D, Dean JM, Webb M, Bridge JA, et al. Predicting 3-month risk for adolescent suicide attempts among pediatric emergency department patients. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2019;60(10):1055–64.
  39. El suicidio en adolescentes [Internet]. Elsevier.es. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
  40. La Fundación ANAR presenta su Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022) [Internet]. Fundación ANAR. 2022 [citado el 27 de mayo de 2023].
  41. McDowell AK, Lineberry TW, Bostwick JM. Practical suicide-risk management for the busy primary care physician. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2011;86(8):792–800.
  42. NIMH» Prevención del suicidio [Internet]. *www.nimh.nih.gov*. 2022. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>
  43. Behrman GU, Secrest S, Ballew P, Matthieu MM, Glowinski AL, Scherrer JF. Improving pediatricians' knowledge and skills in suicide prevention: Opportunities for social work. *Qualitative Social Work*. 2019;18(5):868-85
  44. Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2013;51(2):126-136.
  45. Douplik SK, Rudd B, Schmutte T, Worsley D, Bowden CF, McCarthy E, et al. Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Psychiatry*. 2020;77(10):1021-30.

# ANEXOS

## Anexo 1

90 resultados de la Colección Principal de Web of Science para:

Q attempted suicide (Tema) and prevention (Todos los campos) and primary care (Todos los campos) and adolescent (Todos los campos)

Analizar resultados Informe de citas Crear alerta

Tema Ejemplo: oil spill\* mediterranean  
attempted suicide

And Todos los campos Ejemplo: liver disease india singh  
prevention

And Todos los campos Ejemplo: liver disease india singh  
primary care

And Todos los campos Ejemplo: liver disease india singh  
adolescent

And Autor Ejemplo: O'Brian C\* OR OBrian C\*

+ Añadir fila + Añadir intervalo de fechas Búsqueda avanzada

X Borrar Buscar

Figura 6: búsqueda realizada en la Web of Science (WOS)

### Start exploring

Discover the most reliable, relevant, up-to-date research. All in one place.

Documents Authors Affiliations Search tips

Search within Article title, Abstract, Keywords Search documents \*  
attempted suicide

AND

Search within Article title, Abstract, Keywords Search documents  
prevention

AND

Search within Article title, Abstract, Keywords Search documents  
primary care

AND

Search within Article title, Abstract, Keywords Search documents  
adolescent

+ Add search field Add date range Advanced document search Search

### 78 document results

( TITLE-ABS-KEY ( attempted AND suicide ) AND TITLE-ABS-KEY ( prevention ) AND TITLE-ABS-KEY ( primary AND care ) AND TITLE-ABS-KEY ( adolescent ) )

Figura 7: búsqueda realizada en SCOPUS

### FACTORES DE RIESGO

ARTÍCULOS	AUTOR/ES	POBLACIÓN	FACTORES DE RIESGO
<b>1. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes</b> <sup>(28)</sup>	Sandra Constanza Cañón Buitrago, Jaime Alberto Carmona Parra	Adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emociones negativas y eventos estresantes (personas poco optimistas, pocas habilidades sociales y menos apoyo social, pasar un duelo por una muerte de un ser querido, procesar la información emocional desadaptadamente)</li> <li>- Interacciones familiares, relaciones conyugales, relaciones interpersonales (conflictos interpersonales, problemas con los padres o con la pareja)</li> <li>- Factores biopsicosociales (ansiedad, depresión, ausencia de solución de problemas, consumo de alcohol y antecedentes patológicos familiares, intentos suicidas previos, trastornos psicopatológicos, comportamientos violentos y abuso sexual)</li> <li>- Problemas laborales, desigualdad social (ser mujer, tener deudas, el desempleo, pertenecer a familias con condición económica baja)</li> </ul>
<b>2. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida</b> <sup>(29)</sup>	Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad adolescente.</li> <li>- Sexo masculino.</li> <li>- Trastorno depresivo, de abuso de sustancia u otros trastornos mentales.</li> <li>- Factores psicológicos (impulsividad, inhibición emocional, dificultad de resolución de ideas).</li> <li>- Intento de suicidio previo.</li> <li>- Factores genéticos y biológicos.</li> <li>- Factores familiares y contextuales (psicopatología de los padres, conflictos familiares, violencia doméstica, acontecimientos vitales estresantes, bullying, ciberacoso, malas relaciones sociales)</li> <li>- Orientación sexual (homosexualidad)</li> <li>- Maltrato físico y abuso sexual.</li> </ul>

<b>3.Prevencción de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria</b> <small>(19)</small>	María-Alejandra Soncha-Rodríguez et al.	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit de atención.</li> <li>- Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>- Hipoxia perinatal.</li> <li>- Abuso físico, verbal o sexual.</li> <li>- Bajas calificaciones.</li> <li>- Dificultades en torno a la identificación sexual.</li> <li>- Intentos previos de suicidio.</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Uso patológico de internet.</li> <li>- Conflictos familiares.</li> <li>- Aislamiento social o ruptura de amistades.</li> <li>- Maltrato infantil.</li> </ul>
<b>4.Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios</b> <small>(30)</small>	Ashkan Estandian et al.	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos mentales (trastorno adaptativo, trastorno afectivo no reactivo)</li> <li>- Puntuación elevada en las escalas de Beck (detección de desórdenes de ansiedad y depresión)</li> <li>- Historia de ideaciones suicidas previas.</li> <li>- Sobre ingesta de fármacos.</li> </ul>
<b>5.Tendencia suicida en la infancia y adolescencia</b> <small>(31)</small>	Merle Becker, Christoph U. Correll	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intentos de suicidio previos.</li> <li>- Autolesiones no suicidas.</li> <li>- Mobbing.</li> <li>- Enfermedades mentales (trastornos depresivos, bipolar, ansiedad...).</li> <li>- Comportamiento suicida en la familia y entre amigos.</li> <li>- Conflicto, separación o divorcio de los padres.</li> <li>- Pérdida de uno de los padres.</li> <li>- Antecedentes de abuso/maltrato sexual.</li> <li>- Problemas de rendimiento en la escuela.</li> <li>- Enfermedad orgánica crónica e incapacidad física.</li> <li>- Nivel socioeconómico bajo.</li> </ul>
<b>6.Screening for adolescent suicidality in primary care: The bullying-insomnia-tobacco-stress test</b> <small>(32)</small>	Philippe Binder et al.	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Biológicos</u> (trastorno del sueño)</li> <li>- <u>Psicológicos</u> (estrés familiar y escolar)</li> <li>- <u>Social</u> (acoso y ciberacoso)</li> <li>- <u>Conductual</u> (consumo de tabaco)</li> </ul>
<b>7.El suicidio: etiología, factores</b>	José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niñez con riesgo de suicidio.</li> <li>- Amigos con conducta suicida.</li> <li>- Abuso de sustancias.</li> <li>- Debut de enfermedades mentales.</li> </ul>

<b>de riesgo y de protección</b> <sup>(33)</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intentos suicidas previos.</li> <li>- Aceptación de la solución suicida como forma de afrontamiento.</li> <li>- Trastorno de la conducta.</li> <li>- Familiares con conducta suicida.</li> <li>- Desesperanza.</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Escasas habilidades sociales.</li> <li>- Poca capacidad para resolver conflictos y para buscar ayuda.</li> <li>- Falta de apoyo de figuras significativas.</li> <li>- Cambios de conducta en el hogar y la escuela.</li> <li>- Problemas con el rendimiento escolar.</li> <li>- Ausentismo escolar.</li> <li>- Dejar notas suicidas, amenazar con el suicidio, referir ideas suicidas, planificar el suicidio.</li> <li>- Cambios en los hábitos, conducta rebelde sin causa aparente.</li> </ul>
<b>8.Detección de depresión y riesgo de suicidio en niños y adolescentes</b> <sup>(34)</sup>	Carol M. Mangione et al.	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Factores genéticos, biológicos y ambientales</u> (antecedentes familiares de depresión, un episodio previo de depresión y otros problemas de salud mental)</li> <li>- <u>Factores individuales</u> (edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, predisposición genética)</li> <li>- <u>Factores psicosociales</u> (abuso infantil, exposición a eventos traumáticos, intimidación, efectos adversos vitales, exposición temprana al estrés, maltrato y una relación paternal insegura)</li> </ul>
<b>9.Autolesiones y conductas suicidas en niños y adolescentes</b> <sup>(35)</sup>	Paula Vázquez López et al.	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Personales</u> (trastornos psiquiátricos previos, intentos de suicidio, sexo femenino, adolescencia, dificultad para socializar y en la expresión de sentimientos, trastornos depresivos, soledad, impulsividad, enfermedad o dolor crónico, antecedentes de abuso sexual, acoso escolar, embarazo no deseado, acceso a métodos legales, autolesiones, consumo de alcohol y otras drogas, orientación sexual no heterosexual, abuso o influencia de tecnologías)</li> <li>- <u>Familiares</u> (historia familiar de suicidio, psicopatología familiar, enfermedad de los padres, violencia en el ámbito familiar, ruptura de vínculos familiares,</li> </ul>

			<p>poca comunicación familiar, alta exigencia y perfeccionismo, abuso de alcohol y drogas en la familia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Sociales y escolares</u> (ausencia de red social de apoyo, situación de desarraigo sociocultural, acoso escolar, vulnerabilidad económica-social, aislamiento, fracaso académico, falta de recursos de ayuda)</li> </ul>
<b>10.Intentó de suicidio en la adolescencia: un abordaje desde la atención Primaria Salud</b> <sup>(36)</sup>	Ana Milena Perez Artaega et al.	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologías psiquiátricas (desordenes depresivos, abuso de sustancias y desordenes conductuales)</li> <li>- Factores psicológicos (impulsividad, desesperanza y baja autoestima)</li> <li>- Factores ambientales (antecedentes familiares, características del entorno escolar y eventos vitales adversos como el maltrato)</li> <li>- Intento de suicidio previos</li> <li>- Factores individuales (ruptura de pareja, depresión y características personalógicas como manipulación o impulsividad)</li> <li>- Factores familiares (violencia paternal, separación de familiares y desatención familiar)</li> <li>- Factores comunitarios (escaso o nulo acceso a actividades deportivas, recreativas, culturales, alta incidencia de alcoholismo y comportamiento suicida aceptado, patrones imitativos)</li> </ul>
<b>11.Suicidio y prevención</b> <sup>(37)</sup>	Fernando Mansilla Izquierdo	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno mental (como el depresivo, el bipolar esquizofrénico o abuso de sustancias) o drogodependencia.</li> <li>- Comportamientos impulsivos</li> <li>- Acontecimientos vitales estresantes no deseados</li> <li>- Antecedentes familiares de trastorno mental, drogodependencia o suicidio</li> <li>- Violencia familiar</li> <li>- Intento de suicidio previo</li> <li>- Presencia de armas de fuego en el hogar.</li> <li>- Encarcelación</li> <li>- Exposición a comportamientos suicidas de otras personas.</li> </ul>
<b>12.Predicción del riesgo a los 3 meses de intentos de suicidio en</b>	Cheryl A. Rey et al.	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes mujeres</li> <li>- Grupo LGTBIQ (minoría sexual)</li> <li>- Antecedentes previos de suicidio</li> </ul>

<b>autolesiones en el departamento de emergencias pediátricas pacientes</b> <sup>(38)</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia, persistencia y gravedad de ideaciones suicidas</li> <li>- Alteraciones del sueño</li> <li>- Baja conexión social (factor interpersonal)</li> <li>- Baja conexión familiar y escolar</li> <li>- Violencia familiar</li> <li>- Depresión y desesperanza</li> <li>- Ansiedad e impulsividad</li> <li>- Abuso de alcohol y drogas</li> <li>- Antecedentes de abuso físico o sexual</li> </ul>
<b>13.El suicidio en adolescentes</b> <sup>(39)</sup>	Alfonso Martín del campo et al	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos neurobiológicos (sistema serotoninérgico, enzima TPH)</li> <li>- Trastornos mentales o de abuso de sustancias</li> <li>- Desesperanza, acontecimientos no deseados (divorcio de padres) o pérdida de un ser querido.</li> <li>- Conductas impulsivas</li> <li>- Intentos de suicidio previos</li> <li>- Embarazo</li> <li>- Trastornos en la alimentación</li> <li>- Bullying escolar, ciberacoso, abuso físico, sexual o verbal/emocional.</li> <li>- Bajo nivel socioeconómico.</li> <li>- Antecedentes familiares de trastornos mentales, de abuso de sustancias o antecedentes familiares de suicidio.</li> <li>- Violencia familiar.</li> <li>- Presencia de armas de fuego en el hogar.</li> <li>- Encarcelación.</li> <li>- Exposición a comportamientos suicidas de otras personas.</li> </ul>
<b>14.Conducta suicida y salud mental</b> <sup>(40)</sup>	Fundación ANAR	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuales (mujer, 13 años o más, educación secundaria o superior, rendimiento escolar bajo, satisfacción escolar baja, LGTBIQ, autolesiones, tristeza/depresión, trastorno de la alimentación, acoso escolar)</li> <li>- Interpersonal/familiar (bullying, mala relación intrafamiliar, mala maltrato físico o psicológico, subestimar/minimizar el malestar emocional de los adolescentes, familia inmigrante, desarraigo familiar, rigidez familiar, escaso apoyo social)</li> <li>- Comunitarios (dificultades de acceso a recursos de atención psicológica/psiquiátrica, inacción por parte de profesionales de centros)</li> </ul>

			escolares ante situaciones de acoso escolar, accesibilidad informática de procedimientos autolíticos/cibersuicidio, perfeccionamiento socialmente prescrito (cánones de belleza impositivos...), exclusión social)
<b>15.Gestión practica del riesgo de suicidio para el médico de atención primaria ocupado</b> <sup>(41)</sup>	Dra. Anna K. McDowell et al.	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blanco y sexo masculino</li> <li>- Historia de intento de suicidio</li> <li>- Antecedentes familiares de suicidio</li> <li>- Diagnostico psiquiátrico (trastornos del estado de ánimo, consumo de sustancias, ansiedad, impulsividad, trastornos de personalidad y psicóticos)</li> <li>- Fumador</li> <li>- Acceso a armas de fuego</li> <li>- Prisioneros</li> <li>- Historia de abuso sexual</li> <li>- Historia de admisión psiquiátrica</li> <li>- Edad creciente</li> <li>- Divorciado</li> </ul>

### SIGNOS DE ALARMA

TÍTULO	AUTOR/ES	POBLACIÓN	SIGNOS DE ALARMA
<b>13.El suicidio en adolescentes</b> <sup>(39)</sup>	Alfonso Martín del campo et al	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestaciones de ideas de daño, de muerte y de “no despertar”.</li> <li>- Cambios importantes en los hábitos alimenticios y del sueño.</li> <li>- Pérdida significativa de interés en las actividades habituales (antes placenteras).</li> <li>- Retraimiento respecto de los amigos y miembros de la familia.</li> <li>- Manifestaciones de emociones contenidas (crisis), alejamiento o huida.</li> <li>- Uso y abuso de alcohol y de drogas.</li> <li>- Descuido del cuidado personal.</li> <li>- Situaciones de riesgo innecesarias.</li> <li>- Preocupación acerca de la muerte.</li> <li>- Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como</li> </ul>

			<p>dolores de estómago, de cabeza y fatiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de interés por la escuela o el trabajo escolar.</li> <li>- Sensación de aburrimiento.</li> <li>- Dificultad para concentrarse.</li> </ul> <p>Deseos de morir.</p>
<b>16.Prevencción del suicidio</b> <sup>(42)</sup>	(National Institute of Mental Health)	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablar de querer morir o desear matarse.</li> <li>- Hablar de sentirse vacío o desesperado, o de no tener motivos para vivir.</li> <li>- Hablar de sentirse atrapado o pensar que no hay ninguna solución.</li> <li>- Sentir un dolor físico o emocional insoportable.</li> <li>- Hablar de ser una carga para los demás.</li> <li>- Alejarse y amigos.</li> <li>- Regalar posesiones importantes.</li> <li>- Decir adiós a amigos y familiares.</li> <li>- Poner sus asuntos en orden, como hacer un testamento.</li> <li>- Asumir grandes riesgos que podrían resultar en la muerte, como conducir extremadamente rápido.</li> <li>- Hablar o pensar en la muerte con frecuencia.</li> <li>- Mostrar cambios extremos en el estado de ánimo, pasando repentinamente de estar muy triste a sentirse muy tranquilo o feliz.</li> <li>- Hacer planes o buscar formas de suicidarse, como buscar métodos letales en línea, acumular pastillas o comprar un arma.</li> <li>- Hablar de sentirse muy culpable o avergonzado.</li> <li>- Consumir alcohol o drogas con más frecuencia.</li> <li>- Mostrarse ansioso o agitado.</li> <li>- Cambiar los hábitos alimenticios o de sueño.</li> <li>- Mostrar furia o hablar de buscar venganza.</li> </ul>

<b>15.Gestión práctica del riesgo de suicidio para el médico de atención primaria ocupado</b> <small>(41)</small>	Dra. Anna K. McDowell et al.	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amenazas de hacerse daño a sí mismo</li> <li>- Planificación del suicidio hablando o escribiendo sobre el suicidio</li> <li>- Desesperación</li> <li>- Rabia, ira búsqueda de venganza</li> <li>- Impulsivo o imprudente</li> <li>- Sentirse atrapado</li> <li>- Aumento de alcohol o uso de drogas</li> <li>- Ansiedad o agitación</li> <li>- Aumento o disminución del sueño</li> <li>- Estado de ánimo dramático</li> <li>- Sin propósito o razones de vivir</li> </ul>
<b>2.Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida</b> <small>(29)</small>	Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Ideas de suicidio</li> <li>- Escribir notas de despedida</li> <li>- Entrega de posesiones valiosas</li> <li>- Aislamiento</li> <li>- Incremento de consumo de alcohol, drogas o sustancias adictivas</li> </ul> <p>Presencia de trastornos del sueño y apetito</p>
<b>5.Tendencia suicida en la infancia y adolescencia</b> <small>(31)</small>	Merle Becker, Christoph U. Correll	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios repentinos de comportamiento</li> <li>- Apatía</li> <li>- Retiro</li> <li>- Preocupación inusual por morir o la muerte</li> <li>- Regalar posesiones personales.</li> <li>- Síntomas de depresión, infelicidad básica</li> <li>- Fluctuación del estado de ánimo, elevada labilidad emocional</li> <li>- Distinta desesperanza</li> <li>- Distintos sentimientos de culpa y auto reproche</li> <li>- Expresión de ideas altruistas de suicidio o auto sacrificio</li> <li>- Alteraciones graves del sueño</li> <li>- Experiencia reciente de pérdida</li> <li>- Traumatización aguda o crónica.</li> </ul>
<b>11.Suicidio y prevención</b> <small>(37)</small>	Fernando Mansilla Izquierdo	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalizar frases como “prefiero estar muerto”</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escribir notas sobre el suicidio o la muerte</li> <li>- Hacer testamento o donar o tirar pertenencias importantes</li> <li>- Pasar bruscamente de un estado de ánimo a otro diferente</li> <li>- Realizar conductas erráticas, sin objetivo alguno</li> <li>- Visitar a amigos y familiares en plan de despedidas</li> <li>- Acumular fármacos</li> <li>- Hablar sobre el suicidio, incluso bromeando</li> <li>- Cambiar de hábitos alimenticios y del sueño</li> <li>- Perder interés en actividades habituales</li> <li>- Abandonar a los amigos y familia</li> <li>- Aumentar el consumo de alcohol y drogas</li> <li>- Provocar situaciones de riesgo innecesaria</li> <li>- Sufrir un aumento de molestias físicas</li> <li>- Tener un comportamiento temerario</li> <li>- Poner orden en los asuntos y regalar posesiones de valor</li> <li>- Provocar conflictos o peleas</li> <li>- Infringir la ley</li> <li>- Ser rígido, con pensamiento obsesivo, con poca capacidad de resolución de problemas y un auto concepto negativo</li> <li>- Expresar sentimientos de desesperanza</li> </ul>
--	--	--	--

### FACTORES PRECIPITANTES

TÍTULO	AUTOR/ES	POBLACIÓN	FACTORES PRECIPITANTES
<b>2.Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida</b> (29)	Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acontecimientos vitales estresantes (pérdidas personales, pérdidas financieras, problemas legales y acontecimientos negativos)</li> <li>- Fácil acceso a armas de fuego, medicamentos o tóxicos.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una discusión con una persona importante o con alguien amado</li> <li>- La ruptura o pérdida de una relación afectiva</li> <li>- El suicidio familiar, de un amigo o de un personaje público.</li> <li>- Abuso de alcohol o de otra sustancia</li> <li>- Un reportaje sobre el suicidio o métodos de suicidio</li> <li>- La aparición o el agravamiento de un trastorno mental o de una enfermedad física o accidente.</li> <li>- Cambios inesperados en las circunstancias de la vida</li> <li>- Experimentar un acontecimiento vital traumático, como abuso, acoso o violencia</li> <li>- Pérdida de estatus social, o episodio vivido como pérdida del respeto por parte de los demás</li> </ul>
<b>15.Gestión práctica del riesgo de suicidio para el médico de atención primaria ocupado</b> (41)	Dra. Anna K. McDowell et al.	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida o rechazo interpersonales repentinos (muerte de un miembro de la familia o la ruptura de una relación con una persona importante</li> <li>- Uso o presencia de armas de fuego</li> </ul> <p>Tener grandes cantidades de medicamentos o otros medios obvios de autolesión</p>
<b>9.Autolesiones y conductas suicidas en niños y adolescentes</b> (35)	Paula Vázquez López et al.	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personales (muerte o pérdida de un ser querido, ruptura de relaciones de amistad o pareja, acoso escolar, abuso, maltrato o trauma).</li> <li>- Familiares (conflictos familiares, enfermedad o muerte reciente de un ser querido)</li> <li>- Sociales y escolares (historia de suicidio cercano, adversidad económica y social, imitación de conductas suicidas, pandemias)</li> </ul>
<b>12.Predicción del riesgo a los 3 meses de intentos de suicidio en adolescentes en el departamento de</b>	Cheryl A. Rey et al.	Adolescentes	<p>Presencia, persistencia y gravedad de las ideaciones suicidas</p> <p>Depresión y desesperanza</p>

<b>emergencias pediátricas pacientes</b> <sup>(38)</sup>			<p>Síntomas de angustia (ansiedad y agitación)</p> <p>Control de impulsos (agresión o abuso de sustancia)</p> <p>Víctimas y perpetradores de acoso</p> <p>Abuso físico y sexual</p> <p>Conflictos y pérdidas interpersonales</p> <p>Problemas legales</p>
--	--	--	---

### FACTORES PROTECTORES

TÍTULO	AUTOR/ES	POBLACIÓN	FACTORES PROTECTORES
<b>2.Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida</b> <sup>(29)</sup>	Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta cohesión familiar y bajo nivel de conflictos</li> <li>- Habilidades de solución de problemas y estrategias de afrontamiento</li> <li>- Actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio.</li> <li>- Sexo femenino</li> <li>- Creencias religiosas o espirituales.</li> <li>- Habilidades para tener razones para vivir</li> <li>- Nivel educativo medio-alto</li> <li>- Control de estímulos, alta autoestima, buen nivel de inteligencia y adecuado sistema de recursos de apoyo y ayuda.</li> </ul>
<b>9.Autolesiones y conductas suicidas en niños y adolescentes</b> <sup>(35)</sup>	Paula Vázquez López et al.	Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personales (habilidades de comunicación y resolución de conflictos, capacidad de pedir ayuda, buena gestión emocional, creencias y valores éticos, resiliencia, control sobre acontecimientos vitales, acceso restringido a productos y artículos letales, actividades deportivas).</li> <li>- Familiares (vínculos familiares seguros, estilo educativo asertivo, percepción de apoyo y comprensión).</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociales y escolares (red social adecuada, relaciones positivas con adultos y entre iguales, buen desarrollo socio-personal educativo, gestión adecuada del ocio y tiempo libre, buen acceso a ayuda sanitaria y/o psicológica)</li> </ul>
<b>14. Conducta suicida y salud mental</b> <sup>(40)</sup>	Fundación ANAR	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuales (habilidades de afrontamiento ante situaciones de malestar y estrés continuado, Auto concepto positivo, Autocontrol emocional, Sentirse protegido y ayudado, sentido de pertenencia, aficiones, reducción del dolor)</li> <li>- Interpersonales/familiares (relaciones familiares de confianza y lazos afectivos sólidos, ausencia de conflictos familiares, sentirse querido, conexión/vínculo con otras personas, integración social y cultural en grupos)</li> <li>- Comunitarios/contextuales (facilidad de acceso a recursos de atención psicológica, apoyo social de calidad, detección y actuación temprana ante situaciones de riesgo)</li> <li>- Limitaciones de acceso a medios físicos y digitales para suicidarse, ausencia de crisis (sanitaria, económica...)</li> <li>- Valores que promueven la resiliencia ante el suicidio</li> </ul> <p>Factores internos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivas (autoconcepto positivo, autorregulación y flexibilidad, razones para vivir)</li> <li>• Afectivas (autocontrol, esperanza, autoestima, gratitud, perseverancia)</li> <li>• Conductuales (control de los impulsos, habilidades para pedir ayuda, expresión de sentimientos, gestión de conflictos)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Personalidad (sentido del humor, empatía, búsqueda de sentido de la vida)</li> </ul> <p>Factores externos</p> <p>Ecológicas (apoyo social de tipo emocional, experiencias tempranas de resolución de conflictos, relaciones positivas con familia, compañeros y profesores, redes sociales estructuradas, dificultad de acceso a medios de suicidio, sentido de pertenencia a un grupo o cultura, activismo social, amplificar los valores relacionados con la identidad social y étnica, disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria, formación en diversidad sexual y étnica en profesionales)</p>
<b>15. Gestión práctica del riesgo de suicidio para el médico de atención primaria ocupado</b> (41)	Dra. Anna K. McDowell et al.	Población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de manejar el estrés de manera adecuada</li> <li>- Las creencias religiosas que aumenten el estigma del suicidio</li> <li>- Capacidad para tolerar la frustración</li> <li>- Sentido de responsabilidad hacia la familia o amigos</li> <li>- Red saludable de apoyo social</li> <li>- Relaciones terapéuticas positivas</li> </ul>
<b>11. Suicidio y prevención</b> (37)	Fernando Mansilla Izquierdo	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover los modos de vida saludable</li> <li>- Práctica sistemática del deporte</li> <li>- Una sexualidad responsable</li> <li>- Evitar hábitos tóxicos</li> <li>- Desarrollar múltiples intereses para usar de manera adecuada su tiempo libre</li> <li>- Disponer de un ambiente familiar, de amistad y escolar de comprensión y apoyo</li> <li>- Que la familia y la escuela orienten en las competencias, potencien la integración y la interrelación</li> <li>- Adquisición de habilidades, fomentar la autoestima y el autocontrol</li> <li>- Ser consecuente de sus propios actos</li> </ul>