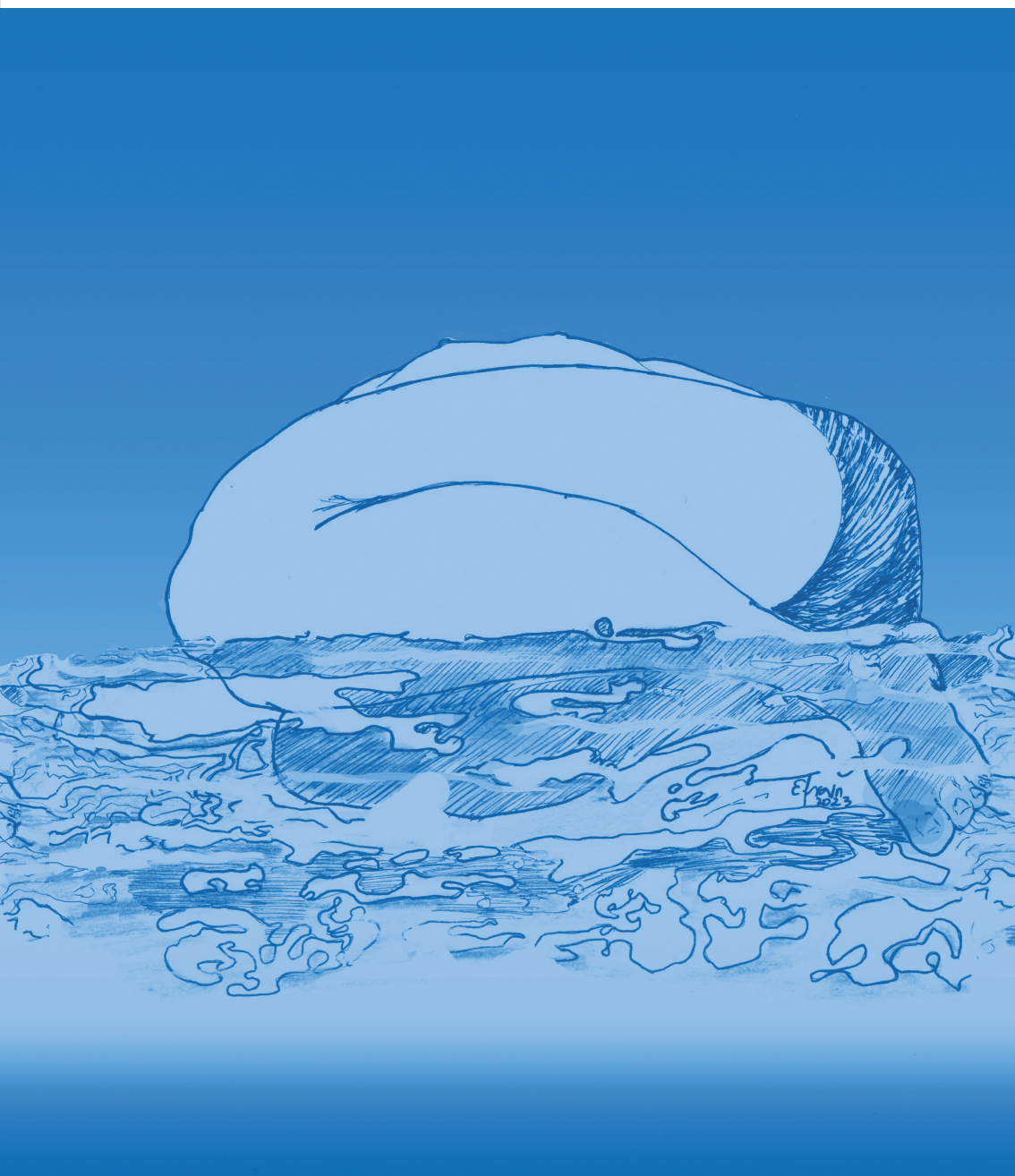




Caracterización del riesgo suicida y factores sociodemográficos asociados en población joven

Characterization of suicidal risk and sociodemographic factors associated with young populations

Anyerson Stiths Gómez Tabares¹

Saidy Alexandra Chávez Gómez²

María Cristina Correa Duque³

Resumen

La conducta suicida es un problema de salud pública que afecta a la población mundial y se requieren estudios para detectar factores de riesgo en la práctica social, educativa y clínica. La incidencia más alta de suicidio e intentos de suicidio ocurre en jóvenes con edades entre los 18 y 24 años. El objetivo de este estudio ha sido caracterizar el riesgo suicida y factores sociodemográficos relacionados en población joven. Se utilizó una metodología cuantitativa, observacional y transversal. Participaron 340 jóvenes con edades entre 18 y 30 años ($M=22,15$; $DE=3,324$). Se utilizó una ficha sociodemográfica y la escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Se encontró que el 23,2 % de los participantes reportó sentimientos de depresión, el 55 % ha pensado en suicidarse alguna vez, el 23,8 % ha intentado quitarse la vida,

1. Doctor en Filosofía, Universidad de Antioquia; Candidato a Doctor en Psicología, Universidad San Buenaventura. Correo electrónico: anyersp.n.gomez@amigo.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-7389-3178>

2. Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó. Correo electrónico: saidy.chavezgo@amigo.edu.co

3. Magister en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales; Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: maria.correauc@amigo.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0547-4315>

y el 43,8 % presentó riesgo suicida. Uno de los hallazgos señala dependencia entre el nivel de riesgo suicida, con antecedentes de consumo de drogas, e intentos previos de suicidio en la familia y los participantes, pero no hubo asociación con las variables sexo, edad, estado civil, ciudad, nivel socioeconómico y actividad laboral. Los hallazgos resaltan la relevancia de los antecedentes de salud mental en la población en la comprensión del riesgo suicida y la necesidad de la prevención del suicidio en ámbitos universitarios.

Palabras clave: Comportamiento suicida, Jóvenes universitarios, Riesgo, Salud mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Abstract

Suicidal behavior is a public health issue that affects the global population, requiring studies to identify risk factors in social, educational, and clinical contexts. The highest incidence of suicide and suicide attempts occurs among young people aged 18 to 24. This study aimed to characterize suicide risk and sociodemographic factors related to young populations. A quantitative, observational, and cross-sectional methodology was used. A total of 340 young individuals aged 18 to 30 ($M=22.15$; $SD=3.324$) participated in the study. Data was collected using a sociodemographic questionnaire and Plutchik's Suicide Risk Scale. Results showed that 23.2% of participants reported feelings of depression, 55% had thought about suicide at some point, 23.8% had attempted suicide, and 43.8% presented suicide risk. One of the findings indicated a relationship between suicide risk levels and a history of drug use, as well as previous suicide attempts within the family and among participants. However, no association was found with sex, age, marital status, city, socioeconomic level, or employment status. The findings highlight the importance of mental health history in understanding suicide risk and the need for suicide prevention strategies in university settings.

Keywords: Suicidal behavior, university students, risk, mental health, psychoactive substance use.

Introducción

El comportamiento suicida es un problema de salud pública con repercusiones globales, causando notables efectos negativos en el desarrollo económico, social y sanitario de los países (Flores-Kanter, 2017). El comportamiento suicida es un fenómeno complejo y multi determinado, e incluye expresiones como la ideación suicida, la preparación para el suicidio, el intento de suicidio y, en su etapa más crítica, el suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012, 2021). Como destacan Muriel y Cañón (2020), “frecuentemente el proceso comienza con ideaciones que se intensifican en planes suicidas, culminando en uno o más intentos de creciente letalidad que, aunque no lleguen a causar la muerte, pueden acabar en un suicidio consumado” (p. 473).

Se estima que cada año aproximadamente 800.00 personas se suicidan (OMS, 2021). Entre la población general, el intento de suicidio es la principal causa de muerte, y se estima que cerca del 20 % de estos se cometen mediante autointoxicación con plaguicidas, siendo más comunes en las áreas rurales de países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2021). Otros métodos de suicidio prevalentes incluyen el ahorcamiento y el uso de armas de fuego (OMS, 2021). En Colombia, durante 2020 se registraron 14,929 casos de suicidio y el 2021 fueron 16,451 los casos reportados, con mayor incidencia en hombres y en jóvenes de 19 a 29 años (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2021).

La comprensión del suicidio y sus determinantes requiere de un enfoque interdisciplinario, ya que se trata de un fenómeno multicausal que interrelaciona con factores ambientales, biológicos, psicológicos, sociales, económicos y contextuales (Bella, 2012; Campo-Arias y Herazo, 2015; Rendón-Quintero y Rodríguez-Gómez, 2016). En este sentido, identificar los factores de riesgo asociados al suicidio es crucial para el diseño de

estrategias de detección y prevención, y permite establecer intervenciones psicosociales orientadas a mitigar los riesgos y promover condiciones psicológicas protectoras. Por tanto, la identificación de los factores de riesgo se convierte en un componente esencial para la toma de decisiones estratégicas para la detección y prevención del comportamiento suicida.

La literatura científica ha establecido que la presencia de ideación suicida es el predictor más significativo del intento de suicidio, y que, a mayor número de intentos, se incrementa la probabilidad de un suicidio consumado (Blandón et al., 2015; Gutiérrez et al., 2006; Tobar et al., 2016). También se ha planteado que el comportamiento suicida es prevenible a partir de la identificación de los factores de riesgo en el ámbito social, educativo y clínico (Plutchik y Van Praag, 1989; Suárez et al., 2019). Por lo tanto, es relevante efectuar estudios para la detección del riesgo suicida que permitan diseñar estrategias de intervención basadas en la evidencia y prevenir resultados fatales, especialmente en las poblaciones más afectadas.

Investigaciones realizadas en Colombia respaldan las tendencias epidemiológicas que indican que la incidencia de suicidio y los intentos de suicidio es mayor en jóvenes entre 18 y 24 años (Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015; Sánchez et al., 2002; González et al., 2016). Este grupo de edad, comúnmente ubicado en el entorno universitario, exhibe una serie de factores de vulnerabilidad y estrés que pueden elevar su riesgo de suicidio (Gómez et al., 2019). Por ello, es crucial llevar a cabo un análisis exhaustivo de los diversos factores sociodemográficos involucrados.

Diversos estudios señalan que los jóvenes son la población de mayor riesgo suicida, y que factores como el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión, la ansiedad, la falta de sentido de vida, los antecedentes de intentos de suicidio, las experiencias adversas tempranas y las alteraciones en el entorno familiar, incrementan el riesgo suicida en esta etapa de la vida (Amézquita et al., 2003; Castañeda, 2016; Castaño et al., 2015; Cañón et al., 2012; Gómez, 2020; Gómez et al., 2019; Hernández y Alejandre, 2015; Landa-Blanco et al., 2022).

En cuanto al sexo, se ha reportado que la ideación suicida es más prevalente en mujeres que en hombres; sin embargo, el suicidio consumado es significativamente mayor en hombres (Cañón et al., 2012; Gómez et al., 2002; Larrotta et al., 2014; Rodríguez et al., 2013). De acuerdo con los datos epidemiológicos y los estudios mencionados, esta tendencia en cuanto al suicidio consumado puede atribuirse, entre otros factores, a los métodos más letales empleados por hombres, tales como el ahorcamiento y el uso de armas de fuego (Blandón et al., 2015; Núñez et al., 2023; Rodríguez, 2013; Rueda-Jaimes et al., 2010, 2011). Estos métodos poseen tasas de letalidad significativamente altas, lo que contribuye al mayor índice de suicidios consumados en hombres, a pesar de que se ha reportado mayor ideación suicida en mujeres.

De manera paralela, factores sociodemográficos y antecedentes individuales, como el sexo, la edad, el estado civil, el tipo de dinámica familiar, el estrato socioeconómico, antecedentes de trastorno mental, intentos de suicidio previos, antecedentes familiares de suicidio, pensamientos suicidas en el último año y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, se asocian a un mayor riesgo suicida en jóvenes universitarios (Cañón et al., 2012; Gómez, 2020; González et al., 2016; Martínez et al., 2011; Núñez et al., 2023; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015). Por lo tanto, su análisis es crucial para comprender este fenómeno desde una perspectiva contextual, dado que los factores sociodemográficos varían considerablemente de una región a otra, como se evidencia en los estudios previos. Por ende, la investigación de estos factores proporciona contribuciones valiosas para futuros estudios sobre el riesgo suicida en jóvenes universitarios y favorece la prevención del suicidio.

Dada la alta prevalencia del riesgo suicida en la población joven, tal como lo reflejan los estudios anteriores y los datos epidemiológicos y sociodemográficos a nivel nacional, resulta imprescindible continuar recabando información sobre los factores sociodemográficos asociados al riesgo suicida en esta población. En este sentido, el objetivo de este estudio es

caracterizar el riesgo suicida y los factores sociodemográficos asociados en jóvenes universitarios de las ciudades de Manizales y Medellín (Colombia).

Metodología

Se trató de un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico de tipo asociativo.

Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Participaron 340 jóvenes entre 18 a 30 años ($M=22,15$; $DE=3,324$) pertenecientes a dos universidades privadas de Medellín ($n=187$; 55 %) y Manizales ($n=153$; 45 %). El 51,5 % fueron de 18 a 21 años, el 30,3 % de los 22 a 25 años y el 18,2 % restante de 26 a 30 años. En cuanto al sexo, el 79,4 % eran mujeres ($n=270$). El 44,1 % de los participantes se encontraban cursando entre el primer y el quinto semestre. El 92,1 % de los participantes reportaron ser solteros y el 54,1 % reportó actividad laboral. A nivel socioeconómico, el 35,3 % pertenece a estratos bajos, el 62,3 % a estratos medios y el 4,4 % a estratos altos.

Instrumentos

Fueron utilizados dos instrumentos: una ficha sociodemográfica y un instrumento de medición tal como se detallan a continuación.

Ficha sociodemográfica

Se elaboró una ficha sociodemográfica en donde se recabó información acerca del sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, antecedentes de pensamientos suicidas e intento de suicidio el último año y antecedentes de consumo de drogas; también sobre antecedentes de trastorno mental e intento de suicidio en la familia en el último año.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP)

Es un instrumento de medición tipo Likert concebido por Plutchik y Van Praag (1989). La ERSP está diseñada para valorar el nivel de riesgo asociado con un intento suicida y evalúa concomitantemente emociones relacionadas con la depresión y la desesperanza. El instrumento se compone de 15 ítems, cada uno de los cuales puede responderse con un Sí o un No. Cada afirmación correspondiente agrega un punto al puntaje total, que puede llegar a 15 puntos.

La versión española de la escala fue validada por Rubio et al. (1995), y demostró una consistencia interna de 0,90, una fiabilidad test-retest de 0,89 y una sensibilidad y especificidad del 88 % con un punto de corte de 6. En el contexto colombiano, la escala ha sido validada por Suárez et al. (2019), obteniendo un coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach de 0,72 para el factor *síntomas de depresión* y de 0,80 para el factor *riesgo de suicidio*, y el cálculo del coeficiente Omega de McDonald arrojó un valor de 0,82 para depresión y 0,94 para riesgo de suicidio.

Aspectos éticos

Se garantizó la privacidad, confidencialidad y anonimato de los datos proporcionados por los participantes. Todos ellos fueron debidamente informados sobre el propósito y la naturaleza de la investigación, el uso y la divulgación de la información recolectada. Antes de su inclusión en la investigación, todos los participantes desarrollaron el consentimiento informado voluntario, en el que se les informó que de existir indicadores de riesgo alto, serían remitidos a bienestar institucional de su respectiva universidad, para recibir apoyo psicológico. Por cuestiones relacionadas con la confidencialidad y la protección de datos, no se reporta el nombre de las universidades que participaron en este estudio, que además fue aprobado por un comité de ética (65450).

Procedimiento estadístico

El análisis estadístico fue realizado en SPSS V.25. Inicialmente, se hizo un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra, así como también de los indicadores de la escala de Plutchik y se estimó el factor de riesgo suicida. Posteriormente, se hizo un análisis comparativo con chi cuadrado para establecer si el nivel de riesgo suicida depende de la variación de los factores sociodemográficos.

Resultados

La tabla 1 muestra las características de riesgo suicida según la escala de Plutchik. Entre los indicadores relevantes destaca que el 23,2 % reporta sentimientos de depresión, el 55 % ha pensado alguna vez en suicidarse, el 35,6 % le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse y el 23,8 % ha intentado alguna vez quitarse la vida. Al estimar el factor de riesgo según el punto de corte de la escala, se encontró que el 43,8 % de la población presenta riesgo suicida.

Tabla 1. *Análisis de frecuencias de los indicadores de riesgo suicida según la escala de Plutchik*

Indicadores de riesgo suicida	No		Sí	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	309	90,9	31	9,1
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	190	55,9	150	44,1
¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	193	56,8	147	43,2
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	184	54,1	156	45,9

¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	268	78,8	72	21,2
¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	79	23,2	261	76,8
¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	305	89,7	35	10,3
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	107	31,5	233	68,5
¿Está deprimido/a ahora?	261	76,8	79	23,2
¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	314	92,4	26	7,6
¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	211	62,1	129	37,9
¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	285	83,8	55	16,2
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	153	45,0	187	55,0
¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	219	64,4	121	35,6
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	259	76,2	81	23,8
Riesgo suicida total	191	56,2	149	43,8

La Tabla 2 expone el contraste de las variables sociodemográficas y el reporte de antecedentes de comportamiento suicida según el nivel de riesgo suicida. A partir de una prueba de independencia de chi cuadrado, pudo identificarse que los niveles del riesgo suicida dependen de la variación de las variables: semestre académico ($p=0,002$), antecedentes de suicidio en su familia ($p<0,001$), pensamientos e intentos suicidas en último año ($p<0,001$) y consumo de drogas ($p<0,001$). En contraste, el nivel de riesgo suicida fue independiente de las variables de sexo, edad, estado civil, ciudad, nivel socioeconómico, actividad laboral y antecedentes de trastorno mental en la muestra de este estudio.

Tabla 2. Nivel de riesgo de la escala de Plutchik por variables sociodemográficas y antecedentes.

Variables	Sin Riesgo Suicida		Con Riesgo Suicida		<i>Estadísticos de prueba</i>		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2	gl	<i>p</i>
Sexo							
Hombre	39	11,5	31	9,1	0,008	1	0,930
Mujer	152	44,7	118	34,7			
Rango de edad							
18-21 años	96	28,2	79	23,2	3,206	2	0,201
22-25 años	54	15,9	49	14,4			
26-30 años	41	12,1	21	6,2			
Estado civil							
Soltero(a)	174	51,2	139	40,9	2,223	3	0,527
Divorciado(a)	0	0,0	1	0,3			
Unión libre	15	4,4	8	2,4			
Casado(a)	2	0,6	1	0,3			
Ciudad							
Medellín	110	32,4	77	22,6	1,183	1	0,277
Manizales	81	23,8	72	21,			
Nivel socioeconómico							
Bajo	71	20,	49	14,4	0,683	2	0,711
Medio	112	32,9	93	27,4			
Alto	8	2,4	7	2,1			
Trabaja							
No	87	25,6	69	20,3	0,019	1	0,889
Sí	104	30,6	80	23,5			
Semestre académico							

Primero a quinto	70	20,6	121	35,6	9,860	1	0,002
Sexto a décimo	80	23,5	69	20,3			
Antecedentes de trastorno mental							
No	81	23,8	74	21,8	1,777	1	0,183
Sí	110	32,4	75	22,1			
Antecedentes de suicidio en su familia							
No	159	46,8	97	28,5	14,815	1	0,000
Sí	32	9,4	52	15,3			
Pensamientos suicidas en último año							
No	171	50,3	55	16,2	103,973	1	0,000
Sí	20	5,9	94	27,6			
Intento de suicidio en el último año							
No	190	55,9	132	38,8	19,783	1	0,000
Sí	1	0,3	17	5,0			
Consume drogas							
No	187	55,0	137	40,3	6,629	1	0,010
Sí	4	1,2	12	3,5			

Discusión

El objetivo de este estudio fue caracterizar el riesgo suicida y los factores sociodemográficos asociados en jóvenes universitarios de las ciudades de Manizales y Medellín (Colombia). Este estudio aportó evidencia sobre las características del riesgo suicida en jóvenes universitarios. El 43,8 % de la muestra presentó riesgo suicida, según la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, que representa un porcentaje relevante de la población universitaria estudiada.

El estudio respalda el planteamiento de que ciertas variables sociodemográficas, como antecedentes de suicidio en la familia, pensamientos e ideaciones suicidas en el último año y el consumo de

drogas, influyen de manera significativa en el riesgo suicida. Este hallazgo es coherente con estudios previos que también identificaron estas variables como factores de riesgo a considerar (Cañón et al., 2012; Gómez y Montalvo, 2021; Martínez et al., 2011; Núñez et al., 2023; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015).

Este estudio identificó que los antecedentes de trastornos mentales y los pensamientos suicidas en el último año, están asociados a un mayor riesgo suicida. Esto concuerda con lo documentado por Cañón et al. (2012) y Sánchez et al. (2002), quienes reportaron que los trastornos mentales pueden incrementar la propensión al riesgo suicida y, en algunos casos, conducir a la consumación del acto suicida. Aunque variables como el sexo, la edad, el estado civil, la ciudad de residencia, el nivel socioeconómico, la actividad laboral y los antecedentes de trastorno mental no demostraron ser dependientes del riesgo suicida en este estudio, es necesario mencionar que esto no implica necesariamente que no sean relevantes en otras poblaciones o contextos. La literatura científica ha identificado que estos factores pueden interactuar de manera compleja con otros aspectos psicosociales y ambientales para aumentar la capacidad adquirida para el suicidio (Mann et al., 2005; Nock et al., 2008). En consecuencia, es recomendable continuar explorando estas variables en futuras investigaciones.

Este estudio resalta la necesidad de realizar más investigaciones enfocadas en la prevención y la intervención temprana, por lo que es vital e importante el desarrollo de programas de prevención y de promoción de la salud mental en la población universitaria, que ayuden a detectar y manejar los factores de riesgo asociados con el suicidio. Asimismo, es crucial proveer a los estudiantes con recursos y habilidades para manejar situaciones estresantes y adversas, lo cual puede incluir estrategias de afrontamiento efectivas, resiliencia y soporte social (Klonsky et al., 2016).

Finalmente, debe tenerse en cuenta que, si bien, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik es un instrumento válido para tal evaluación, es esencial considerar que esto es un proceso complejo que, además de considerar otros

factores psicológicos, requiere la integración de una variedad de fuentes de información, incluyendo entrevistas clínicas, informes de familiares y amigos, y la evaluación de factores de riesgo adicionales (Joiner, 2005).

Por lo tanto, los resultados de este estudio deben ser interpretados en el contexto de una evaluación más amplia de los factores de riesgo para el suicidio. Estos resultados subrayan la importancia de tener en cuenta los factores sociodemográficos y psicológicos al evaluar el riesgo suicida e implementar estrategias de prevención y de intervención adecuadas, particularmente en entornos universitarios.

Limitaciones y futuras direcciones de investigación

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, la naturaleza transversal de la investigación limita la capacidad explicativa del comportamiento suicida en jóvenes. En estudios futuros, es recomendable adoptar un diseño longitudinal para comprender mejor la evolución del riesgo suicida en poblaciones jóvenes.

Segundo, la generalización de los resultados puede verse limitada debido a que la muestra estudiada fue conformada exclusivamente por estudiantes universitarios, lo que limita la posibilidad de extrapolación de los resultados a otras poblaciones. Asimismo, el uso de autorreportes puede dar lugar a sesgos de deseabilidad social y cierto margen de error.

Tercero, este estudio no consideró todos los factores psicológicos posibles, por lo que futuras investigaciones podrían considerar otros componentes que pueden influir en el riesgo suicida como lo pueden ser el estrés académico, las relaciones interpersonales, el apoyo social percibido, entre otros. De igual manera, se recomienda explorar en detalle el papel de factores protectores que pueden atenuar el riesgo suicida en poblaciones jóvenes.

Conclusión

Los resultados indican que el riesgo suicida está influenciado por la presencia de antecedentes de suicidio en la familia, la existencia de pensamientos e intentos suicidas en el último año, y el consumo de drogas. Estos hallazgos señalan la importancia de integrar en los programas académicos universitarios estrategias de apoyo emocional y acompañamiento para las situaciones en las que el riesgo suicida puede estar presente. Es fundamental promover un entorno académico que no solo se centre en la adquisición de habilidades y conocimientos, sino que también fomente la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes.

Referencias

- Amézquita, M., González, R. y Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v32n4/v32n4a03.pdf>
- Blandón, O., M., Carmona, J., A., Mendoza, M. y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3887>
- Bella, M. (2012). Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. *Revista médica de Chile*, 140 (11), 1417-1424. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001100006>
- Campo-Arias, A. y Herazo, E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(1), 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.rcpv.2014.09.006>
- Cañón, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L., Tovar, C. y Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de

- la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3894/9159>
- Castañón, J., Cañón, S., Betancur, M., Castellanos, P., Guerrero, J., Gallego, A. y Llanos, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(2), 193-205. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2673>
- Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 19 (36), 336-346. <https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1302>
- Dávila-Cervantes, C. y Pardo-Montaña, A. M. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16 (33), 36-51. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-33.ifsm>
- Flores-Kanter, P. (2017). El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en Argentina: un estudio bibliométrico. *Interdisciplinaria*, 34(1), 25-37. <https://www.redalyc.org/journal/180/18052925002/html/>
- Gómez, A. (2020). Psychosocial Factors and Clinical Predictors of Suicide Risk in College Students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2602>
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>
- Gómez, A. y Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 12(2), 469. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>

- Gómez, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Díaz, N., Ospina, M. y Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(4), 271-283. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n4/v31n4a02.pdf>
- González, P., Medina, Ó. y Ortiz, J. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15 (1), 136-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213015>
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0185-33252006000500066ylng=esytlng=es.
- Hernández, Q. y Alejandro, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Universitaria*, 25, 47-51. <https://doi.org/10.15174/au.2015.899>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Boletín estadístico mensual 2021*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/628335/Boletin+enero+2021+crnv.pdf/29428c1b-a007-1ba8-38fb-68920051cf44>
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press.
- Klonsky, E., May, A. y Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O., Mercado, M. y Aguilar-Chávez, A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Larrotta, R., Luzardo, M., Vargas, S. y Rangel, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista*

- Criminalidad*, 56 (1), 83-95. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082014000100006
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y. y Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Martínez, E., Romero, M., Rey de Cruz, N. y Cañón, W. (2011). Riesgo de suicidio en jóvenes universitarios de Bucaramanga en el año 2011. *Revista Cuidarte*, 2 (1), 182-187. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.55>
- Muriel, V. y Cañón, B. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Núñez, C., Gómez, A., Moreno, J., Agudelo, M. y Caballo, V. (2023). Predictive model of suicide risk in young people: The mediating role of alcohol consumption. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 27(2), 613–628. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2029783>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Public health action for the prevention of suicide: A framework*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Plutchik, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Rendón-Quintero, E. y Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(2), 92-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
- Rodríguez, J., Medina, O. y Cardona, D. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 9-16. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39619>
- Rueda, G., Rangel, A., Castro, V. y Camacho, P. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683-692. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60208-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60208-0)
- Rueda, G., Díaz, P., Rangel, A., Castro, V. y Camacho, P. (2011). Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40 (4), 637-646. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000400004
- Sánchez, R., Cáceres, H. y Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22, 407-416. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1189>
- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a la ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Suárez, Y., Palacio, J., Caballero, C. y Pineda, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

Tobar, R., T., Giraldo, F., L., G. y López, J., S. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>