

Factores influyentes en la presencia de la conducta suicida

Influential factors in the presence of suicidal behavior



Yessica Zudydt Barrera - Ortiz, estudiante de pregrado de Psicología

Universidad Cooperativa de Colombia, sede Arauca, Colombia.

Correo-e: yessica.barrerao@campusucc.edu.co

Valeria Dariana Valois - Montaña, estudiante de pregrado de Psicología,

Universidad Cooperativa de Colombia, sede Arauca, Colombia.

Correo-e: valeria.valoism@campusucc.edu.co

Nota de los autores

Trabajo presentado como modalidad de grado del diplomado prevención integral de la autolesión y conducta suicida: empoderamiento personal sobre la vida, semestre 2020, para la asesora Ángela Patricia, Pinzón-León, facultad de ciencias humanas y sociales, programa de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Arauca. Diciembre de 2020.



Resumen

Factores influyentes en la presencia de la conducta suicida

El presente documento pretende abordar los factores que influyen en un individuo a intentar o consumir un acto suicida, dado que, varias investigaciones realizadas por el Ministerio de salud, la clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10 - , la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), estiman que cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento, es un intento de suicidio no consumado; encontrándose entre las tres primeras causas de muerte a nivel mundial, en personas desde los 15 a 44 años. Por lo tanto, esta conducta autolesiva, se ha convertido en un problema de salud pública; en donde el individuo se causa así mismo una lesión o se provoca la muerte de manera intencional por causas individuales, sociales, familiares o biológicas que afecta al mismo y a la familia a nivel cognitivo, conductual y emocional. Razón por la cual, en esta literatura, se hacen aproximaciones, sobre los posibles factores predisponentes y precipitantes que aumentan el riesgo de consumación del acto suicida e igualmente se dan a conocer los signos de alarma y las diferentes formas clínicas en que se manifiestan; siendo las enfermedades mentales uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, factores predisponentes, factores precipitantes.

Summary

Influential factors in the presence of suicidal behavior

This document aims to address the factors that influence an individual to attempt or commit a suicidal act, given that, various investigations carried out by the Ministry of Health, the International Classification of Diseases - ICD 10 -, the World Health Organization (WHO , 1993), the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5) and the American Psychiatric Association (APA), estimate that each year more than 800,000 people commit suicide worldwide and the main risk factor for this event is an attempt of unsuccessful suicide; being among the top three causes of death worldwide, in people from 15 to 44 years old. Therefore, this self-injurious behavior has become a public health problem; where the individual causes himself an injury or death is intentionally caused by individual, social, family or biological causes that affect himself and the family at a cognitive, behavioral and emotional level. Reason for which, in this literature, approximations are made about the possible predisposing and precipitating factors that increase the risk of consummation of the suicidal act and also the alarm signs and the different clinical forms in which they manifest are disclosed; being mental illnesses one of the most important factors predisposing to suicidal behavior.

Keywords: suicide, suicide attempt, predisposing factors, precipitating factors.

Introducción

Esta literatura tiene como propósito identificar cuáles son los factores que influyen en un individuo para intentar o consumir un acto suicida. Teniendo en cuenta los factores biológicos-familiares, contextuales, experimentales, sociales y/o culturales.

Iniciando por la presentación de conceptos de suicidio, intento de suicidio, acto suicida, como también, la exposición de factores precipitantes y factores predisponentes que aumentan o incrementan la posibilidad de desarrollar pensamientos, ideas, y deseos de acabar con la propia vida. Interés centrado, en la incidencia de dicha problemática, ya que los intentos de suicidio son 20 veces mayor que el suicidio consumado y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad. Según estudios estadísticos sobre la prevalencia del suicidio, se indica, que por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse. Teniendo en cuenta la identificación de aquellos factores que precipitan o aumentan la conducta suicida, entre los cuales tenemos sucesos traumáticos en la infancia, carencia en estrategias de afrontamiento en momentos difíciles, presencia de algún trastorno mental, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un nivel alto de impulsividad e inestabilidad emocional o carecer de recursos de afrontamiento adecuados, estos asociados a la presencia de un trastorno mental, pensamientos suicidas, el fácil acceso a métodos letales, el acoso o algún acontecimiento vital adverso reciente, donde situaciones como la pérdida de un ser querido, las rupturas amorosas, los problemas económicos o laborales, eventos de alto estrés y sucesos inesperados precipitan dicha conducta.

En conclusión, los factores influyentes en una conducta suicida están relacionados con los diferentes factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales, que afectan o perturban la conciencia, estabilidad psíquica y emocional del individuo.

Planteamiento del problema

Pregunta ¿Cuáles son los factores influyentes en la presencia de la conducta suicida?

El suicidio y sus intentos configuran uno de los problemas más graves de salud pública actuales, según la revista del ministerio de salud (2015) se trata de un fenómeno en el que influyen factores del contexto social, cultural, económico e individual. En el 2012, el suicidio fue la decimoquinta causa de muerte a nivel global y afectó principalmente a los jóvenes y adultos de edad mediana. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2015, estimó que ocurrieron 788.000 muertes por suicidio en el mundo, para una tasa anual ajustada por edad de 14 a 60 años equivalente a un 10,7 por 100.000 habitantes (13,6 entre hombres y 7,8 entre mujeres). Al analizar la tasa ajustada por regiones, el Mediterráneo Oriental (4,34) y las Américas (9,09) muestran las cifras más bajas, en cambio, en América Central con (9,0), el Caribe hispano con (10,6), México (10,15), y América del Sur (12,5) por ciento reflejan un aumento en las tasas de suicidio. En el caso de América del Sur, los aumentos se dieron en ambos sexos; En América del Norte y en América Central, el Caribe hispano y México, sólo hubo un aumento en el caso de los varones. En la región del Caribe no hispano, las tasas de suicidio totales y para ambos sexos se mantuvieron estables a lo largo del período. Situación que es alarmante y problemática teniendo en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud-OMS, estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general

mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas es del 3% al 5 %; registrando un mayor número de intentos de suicidio”. Cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento, es un intento de suicidio no consumado; encontrándose entre las tres primeras causas de muerte en las personas desde los 15 a 44 años (Minsalud, 2018).

De acuerdo a lo anterior, es importante denotar que el suicidio es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, donde los trastornos mentales, los problemas económicos, familiares y sociales influyen en la presencia de esta conducta. Por otro parte, tenemos que según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10 - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de malestar o trastorno emocional o mental que genera en el individuo incertidumbre, desesperanza, pérdida de la fe, y sentido de la vida.

Sumado a lo anterior, se pueden resaltar, otros factores predisponentes de la conducta suicida, tales como: haber sufrido sucesos traumáticos en la infancia, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un nivel alto de impulsividad e inestabilidad emocional o carecer de recursos de afrontamiento adecuados, estos asociados a la presencia de un trastorno mental, pensamientos suicidas, el fácil acceso a métodos letales, el acoso o algún acontecimiento vital adverso reciente, donde situaciones como la pérdida de un ser querido, las rupturas amorosas, los problemas económicos o laborales, eventos de alto estrés y sucesos inesperados precipitan dicha conducta.

Por lo mencionado anteriormente, se establece el objetivo de la presente reseña académica, la cual pretende identificar y determinar, cuáles son esos factores que influyen a un individuo a intentar o consumar un acto suicida.

Revisión y Situación Actual del Tema

Por la problemática expuesta anteriormente, relacionada con la incidencia de la conducta suicida, se dedicará este apartado a la ampliación de información relacionada con los factores influyentes en el acaecimiento del suicidio.

Suicidio

De acuerdo con la OMS el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada realizando acciones con fines de atentar contra su vida. De acuerdo a Servili, C. (2018). El intento suicida hace referencia a “las acciones no fatales o a los preparativos destinados a causar la muerte. El acto suicida puede haber sido abandonado, interrumpido o puede haber fracasado”. Asimismo, se puede decir que es impulsivo, y que está acompañado, en la gran mayoría de los casos por sentimientos de desesperanza o soledad. Por otro lado, Mora et al., (2019). Explica que “La ideación suicida está constituida por diferentes variables como pensamientos, deseos, planes y/o motivaciones de cometer el acto de suicidio” es decir, que están enmarcados por una serie de vulnerabilidades que puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea.

Por lo tanto, podríamos decir, que la ideación suicida puede entenderse como un espectro que abarca las ideas y deseos suicidas, asimismo los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método, además se puede concluir que cuando aparece la ideación suicida aumenta la posibilidad de materializar el acto suicida (Echeburúa, E. 2015).

Ahora bien, la conducta suicida incluye tanto al suicidio como el intento de suicidio, es decir la conducta suicida es un factor de riesgo potente para futuros intentos de suicidio y el suicidio consumado.

En este sentido, según Echeburúa, E. (2015) la conducta suicida esta descrita a partir de tres componentes importantes en la toma de esta decisión letal, el nivel emocional (sufrimiento intenso), nivel conductual (carencia de afrontamiento), nivel cognitivo (desesperanza profunda ante el futuro). Es por esto, que se puede llegar a concluir que las personas que intentan suicidarse son personas que sufren, que están desbordadas por el sufrimiento y que no tienen la más mínima esperanza en el futuro (Echeburúa, E. 2015). Desesperanza o sufrimiento desbordado que está marcado por algunos factores que influyen directamente en la generación de estos tres componentes, tales como el contexto biológico – familiar, en el cual podemos encontrar factores premórbidos de base como trastornos mentales o emocionales; el contexto experiencial, como son las vivencias traumáticas, pérdidas de familiares bajo este mismo concepto suicida, entre otros; contexto social o cultural, consumo de psicoactivos, creencias religiosas; y personales, propias de las vivencias de cada individuo, como son: las pérdidas significativas (trabajo, pareja, enfermedades crónicas o de fase terminal), crisis económica, etc. Que se convierte en factores predisponentes de la conducta suicida.

Factores predisponentes

Entendemos por factores predisponentes cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. La presencia del acto suicida o conducta suicida se determina identificando si el individuo padece de antecedentes patológicos familiares, genéticos, o sociales; el cual se clasifican en modificables e

inmodificables, en los modificables se encuentran la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar. En los inmodificables se encuentran la heredabilidad, la edad, el sexo, situación laboral y económica- creencias religiosas, apoyo social y la conducta suicida previa (Guía práctica clínica, 2010).

Dentro de estos factores predisponentes, Soto, P. (2015) expone una clasificación que relaciona por condición la probabilidad de incidencia del suicidio asociado a dicha situación o estado. Los cuales se presentan y explican a continuación:

Factores sociodemográficos: edad, sexo, lugar de residencia, estado civil, religión, origen étnico, nivel socioeconómico, situación ocupacional.

Factores sociales: tensión social, bajos ingresos económicos, problemas con las redes sociales, pérdida de la personalidad, pérdida del empleo, aislamiento, eventos traumáticos, Bullying, maltrato psicológico.

Factores familiares: problemas familiares, alta carga suicida, abandono, familia disfuncional, violencia doméstica, abuso sexual.

Factores psicológicos: intentos auto lesivos, pérdida de seres queridos, rupturas amorosas, ansiedad, depresión, trastorno bipolar, consumo de Spa, baja autoestima, cambios en el estado de ánimo, alteraciones del sueño.

Factores biológicos: trastornos metabólicos, enfermedades mentales genéticas, enfermedades de fase terminal, deterioro cognitivo.

Con respecto a los factores sociodemográficos anteriormente mencionados se debe tener claridad que el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, presentándose actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud (el 25% del total de suicidios consumados y la vejez que equivale a un 75%), en donde las mujeres resaltan presentar tres veces más tentativas de suicidio que los hombres, pero éstos consiguen consumar el suicidio tres veces más que las mujeres. Las tentativas de suicidio entre las mujeres responden, entre los factores psicológicos, familiares y sociales, más que a una llamada de atención, especialmente entre las jóvenes, y muestran una propensión a este tipo de conductas cuando están afectadas por problemas interpersonales graves (violencia de pareja, abuso sexual, infidelidades reiteradas, etcétera), así mismo en edades mayores la representación de esta conducta va relacionada con la presencia de sensación de fracaso personal, laboral y familiar o un reproche social que les sume en una profunda desesperanza. Si a esta situación se añade la presencia de soledad, de una red pobre de apoyo social, de trastornos mentales (depresión especialmente) o factores de tipo biológico, como enfermedades crónicas incapacitantes o con mal pronóstico, estas personas planifican el acto, lo realizan aisladamente y pueden usar métodos rápidos y efectivos, tales como la precipitación, el ahorcamiento, el atropello intencional por un vehículo en movimiento o el acceso a un arma de fuego. (Baca-García et al., 2005).

Así mismo es importante conocer que la conducta se manifiesta directa o indirectamente con signos y señales de alamar como lo son: cambios en el estado de ánimo, tristeza o desaliento, pérdida de interés y placer en las actividades normales, dificultad para dormir (insomnio) o dormir excesivamente, intentos previos de autolesión, cambio de las prácticas cotidianas, falta de

apetito, pérdida de peso, fatiga, afligimiento, percepciones negativas, sentimiento de culpa, aislamiento, dificultad para concentrarse, verbalizaciones de muerte, llanto, entre otros, señales que precipitan al individuo a consumar el hecho sintiendo que la vida es insoportable y que la muerte es la única vía de escape, ya sea del dolor físico o emocional, de la enfermedad terminal, de los problemas económicos, de las pérdidas afectivas o de otras circunstancias, como la soledad o humillación. (Chesney y Goodwin, 2014; Federación Mundial para la Salud Mental, 2010).

Al mismo tiempo, las personas con trastornos mentales constituyen una población con alto grado de afectaciones (De Hert et al., 2011). Ya que Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo, puesto que cerca del 90% de personas que cometen suicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico (Phillips, 2010; Windfuhr & Kapur, 2011). Los trastornos mentales más frecuentes en adultos que han realizado intentos de suicidio son depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, agorafobia, abuso de sustancias (drogas psicoactivas, alcohol y tabaco), esquizofrenia, somatización y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa (Balhara & Verma, 2012; Chesney, Goodwin, & Fazel, 2014; Rodríguez & Guerrero, 2005; Silva, Vicente, Saldivia, & Kohn, 2013; Soloff, Fabio, Kelly, Malone, & Mann, 2005).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la depresión es uno de los trastornos mentales y emocionales más asociados a la conducta suicida, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (American Psychiatric Association - APA, 2013), señala que la depresión es un período en el que se presenta un cambio del funcionamiento previo, estado de ánimo decaído, pérdida de interés o placer, cambios de apetito, sueño, actividad motora,

sentimiento de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y “pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo” (p. 105), del cual, la población adulta es 44 veces más propensa a desarrollar este tipo de trastornos.

Por otro lado, el trastorno de ansiedad se caracteriza por un patrón de miedo excesivo ante amenazas reales o percibidas o como anticipación de amenazas futuras. Las personas con fobias específicas tienen un 60% más de probabilidad de intentos de suicidio que personas sin el diagnóstico e igualmente las personas que sufren de ataques de pánico están relacionadas con una mayor tasa de intentos e ideación suicida. (Apa 2013).

Otros estudios proyectados en el DSM -V (APA, 2013) han mostrado que el trastorno bipolar implica episodios maníacos, seguidos o precedidos por episodios hipomaníacos o de depresión mayor. Entre el 10% y 15% de personas con trastorno bipolar consuman el suicidio, usualmente al inicio de la enfermedad (Goodwin & Jaminson, 2007) y en las fases depresivas (Post, 2005). Con respecto al consumo de sustancias Según el DSM-V (APA, 2013) las condiciones clasificadas como inducidas por uso o abuso de sustancias son: “intoxicación, abstinencia y otros trastornos (psicóticos, bipolar y relacionados, depresivos, de ansiedad, obsesivo-compulsivos y relacionados, del sueño, disfunciones sexuales, delirio, y neurocognitivos)” (p. 481), este se asocia con sobredosis accidentales y deliberadas.

Por otra parte, los trastornos de personalidad según el DSM-V (APA, 2013) se clasifican como un patrón perdurable e inflexible “de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo, y se manifiesta en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos” (p. 359). Estos trastornos se

presentan hasta en un 70% en personas suicidas (Mejía, Sanhueza, & González, 2011), en los que, se encuentran implicados rasgos como autoestima pobre, impulsividad, ira y agresividad (Guo & Harstall, 2002), siendo las dimensiones de desregulación emocional y la impulsividad las que mayor prevalencia han presentado en estudios retrospectivos (Frías Ibañez, Vázquez Costa, del Real Peña, & Sánchez del Castillo, 2012).

Factores precipitantes

De acuerdo a Gálvez, P. (2015). Los factores precipitantes “Son aquellos acontecimientos estresantes para el sujeto, o cambios importantes en su salud mental, que ocurren en proximidad a un momento en el que el individuo presenta algún tipo de ideación suicida”, incrementando así la probabilidad de consumación del suicidio. es así, como los factores precipitantes serían aquellos detonantes asociados al momento reciente y previo al suicidio.

Por otra parte, Mondéjar Gutiérrez, O. (2017). Señala que los factores precipitantes son aquellos que “Pueden provocar un grado de estrés muy intenso en las personas. Estos factores precipitantes provocan que un factor de riesgo cristalice en un suicidio, pasando la persona de una ideación suicida a un acto suicida”. En este sentido, como factores precipitantes, se pueden identificar: discusión y/o ruptura con una persona importante o con su ser amado, el perder un familiar o amigo por fallecimiento, divorcio tanto propio como el de los padres (en caso de adolescentes o adultos jóvenes), el suicidio de un familiar, de un amigo, el abuso de alcohol o de otras sustancias, la recaída de una enfermedad mental, el experimentar un acontecimiento vital traumático como un abuso, acoso o violencia, la pérdida de su status social y económico.

Finalmente encontramos que los factores proximales o precipitantes que más se observan en las manifestaciones psicopatológicas asociadas al riesgo de suicidio son: el trastorno depresivo

mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastornos de la personalidad, en la mayoría de los casos las personas antes de intentar suicidarse, muestran una serie de señales de advertencia que podrían hacer posible la detección del acto suicida (Junca Junca et al.,2020).

Conclusiones

A partir de la revisión sistemática de la literatura, se puede señalar, primero, que el suicidio es todo acto o acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada, realizando acciones con fines de atentar contra la propia vida. Así mismo Servili, C. (2018). nos explica que la conducta suicida está relacionada con acontecimientos estresantes, que generan en el individuo alteración en el estado físico, psíquico y emocional, e igualmente dificultades psicológicas a nivel cognitivo, emocional o conductual.

Teniendo en cuenta lo anterior, Soto, P. (2015) clasifica algunos factores relacionados que son reconocidos como predisponentes de la conducta suicida, entre los cuales se encuentran **factores sociodemográficos** como la edad, el sexo, el lugar de residencia, el estado civil, la religión, el origen étnico, el nivel socioeconómico, y la situación ocupacional, las cuales son variables o factores que por su misma condición son de carácter permanente y no modificables.

Por otro lado, los **factores sociales**, relacionados con la tensión social, bajos ingresos económicos, problemas con las redes sociales, pérdida de la personalidad, pérdida del empleo, aislamiento, eventos traumáticos, Bullying, y maltrato psicológico, situaciones que influyen en el desequilibrio psíquico y emocional del individuo.

A su vez, los **factores familiares** se enlazan con los problemas del sistema familiar como (discusiones de pareja, diferencias de opinión, desacuerdos en pareja, problemas en las pautas de crianza, pérdida de la tranquilidad, divorcio entre otros), el abandono, las familias

disfuncionales, la violencia doméstica y el abuso sexual, son características que repercuten igualmente en la aparición de conductas autolesiva o suicidas.

Seguidamente, de factores psicológicos, que se clasifican en intentos auto lesivos, la pérdida de seres queridos, rupturas amorosas, estados de ansiedad, estados depresivos, trastorno bipolar, consumo de Spa, baja autoestima, cambios en el estado de ánimo, y alteraciones del sueño; son rasgos físicos, cognitivos y conductuales que precipitan y alteran la conducta del individuo.

Por último, en los **factores biológicos** asociados a trastornos metabólicos, enfermedades mentales genéticas, enfermedades de fase terminal, y el deterioro cognitivo, como factores inmodificables y que representan un papel importante en la vulnerabilidad o predisposición hacia la conducta suicida.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior, la guía práctica clínica (2010) clasifica algunos de esos factores reconocidos como predisponentes de la conducta suicida, en modificables e inmodificables, **en los modificables** se encuentran la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar, psicosis) , historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar. **En los inmodificables**, la heredabilidad, la edad, el sexo, situación laboral y económica, creencias religiosas, apoyo social y la conducta suicida previa (Guía práctica clínica, 2010).

Por tanto, considerando la anterior clasificación, se puede resaltar, que los factores modificables son los que repercuten en el centro de atención, dado que es en estos, donde se

requiere el abordaje terapéutico procurando el alivio del malestar psicosocial y emocional del individuo, mediante técnicas y estrategias terapéuticas de orden psiquiátrico y psicológico que promuevan la capacidad de resolución positiva de conflictos basados en la toma de decisiones y prevengan comportamientos problemáticos que afecten la estabilidad y conciencia del mismo. Por consiguiente, el rol que cumplen los profesionales de la salud mental, deben ser con un proceso minucioso, detallado, analítico, teórico, ético y basado en evidencias empíricas y científicas donde se pueda generar en el sujeto tranquilidad, seguridad, sensación de control, empatía, y estrategias de afrontamiento. Como también, en la propuesta de programas de intervención y prevención para mitigar la incidencia del suicidio.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

<http://www.saludypsicologia.com/posts/view/526/name:Guia-de-consulta-delos-criterios-diagnosticos-del-DSM-5>.

- Baca-García, E., Díaz-Sastre, D., García-Resa, E., Blasco-Fontecilla, H., Braquehais, D., Oquendo, M.A., Saiz-Ruiz, J. y De León, J. (2005). Suicide attempts and impulsivity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 152-156.
- Balhara, Y., & Verma, R. (2012). Schizophrenia and Suicide. *East Asian Archives of Psychiatry*, 22(3), 126-133. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23019287>
- Bedoya-Cardona, Erika., Montaña-Villalba, L., (2011) suicidio y trastorno mental.
- Buitrago, S. C. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina (col)*, 11(1), 62-67.
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Ciapara, N. I. B., Álvarez, R. D. L. A. C., Valenzuela, B., & Lúgigo, M. G. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Prisma Social: revista de investigación social*, (23), 185-207.
- Chesney, E. y Goodwin, G.M. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13, 153-160.
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13, 153–160. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24890068](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24890068).
- De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., ... Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of

medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1),52- 77.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21379357>.

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.

Gálvez, P. (2015). Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. *Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. España: Fundación Salud Mental España*, 611-30.

Goodwin, F. K., & Jaminson, K. R. (2007). *Manic-Depressive Illness: Bipolar disorders and recurrent depression*, 2nd edn. New York: Oxford University Press.

<https://global.oup.com/academic/product/manic-depressive>.

Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (adopción) (2012). *Sistema general de seguridad social en salud-Colombia, guía para profesionales de la salud*.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. *Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02*.

Junca Junca, N., Medina Bernal, M. T., & Rangel Gutiérrez, M. M. (2020). *Factores asociados a la conducta suicida en mujeres adultas víctimas de desplazamiento forzado en Bogotá, Medellín y Buenaventura, año 2016* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Mejía, M., Sanhueza, P., & González, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio.

Revista Memoriza.com, 8, 15–25. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf.

Mora, V. K. B., Melo, N. G. V., & Galvis, F. H. V. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195.

Mondéjar Gutiérrez, O. (2017). Estrategias para el manejo de la conducta suicida en la consulta de enfermería en Atención Primaria.

Rodríguez, M., & Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 333-354. <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634302.pdf>.

Servili, C. (2018). organización y prestación de servicios de salud mental infantil y adolescente.

Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Med Chile*, 141, 1275-1282. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001000006.

Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1275-1282.

Soloff, P. H., Fabio, A., Kelly, T. M., Malone, K. M., & Mann, J.J. (2005). High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *J Pers Disord*, 19(4), 386- 399. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16178681>.

Soto, Hernández P. (2015) politécnico docente “camilo torres Restrepo”.

