



Artículo de revisión

Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria

Suicidal ideation and behavior in nursing students:
an exploratory systematic review

María Bequis Lacera^a
Angie Puerto Romero^b
Janneth Muñoz-Velandia^b
Elizabeth Ramírez Cortés^b
Silvia Castiblanco Chaparro^b
Héctor Fabio Restrepo MD^c

^a PhD (C) en Educación, maestrando en epidemiología, Enfermera, Instructor asistente, Docente Investigadora Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^b Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^c Mdz, Md, Esp, Msc, PhD (c) Bioética, Epidemiólogo, Docente Vicerrectoría de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el suicidio es un problema de interés en salud pública que viene en aumento, se considera un fenómeno multifactorial de carácter complejo y es un proceso que nace en la ideación suicida (IS). **Objetivo:** desarrollar una revisión sistemática de la literatura que permita identificar los factores asociados con la conducta e ideación suicida en estudiantes de enfermería. **Metodología:** revisión sistemática exploratoria de la literatura basada en la propuesta de Arksey y O'Malley, 2005. **Resultados:** fueron seleccionados 15 artículos en texto completo publicados entre 2015 y 2021; se evidencia un crecimiento notable desde 2015, y se concentra la mayor producción en 2016 (31.25%). Se establecieron 13 temas emergentes que denominamos factores: 1) lugar de residencia; 2) responsabilidad académica; 3) tratamiento psicológico o psiquiátrico; 4) estado civil; 5) religión; 6) alcohol y sustancias psicoactivas; 7) sexo; 8) académico; 9) habilidades para la vida y/o psicosociales; 10) edad; 11) historial de IS e intentos de suicidio previos; 12) historia de maltrato y 13) instrumentos de medición. **Conclusiones:** la identificación y evaluación del riesgo suicida en los estudiantes de enfermería es vital para la detección, el manejo y la prevención de las conductas del espectro, incluida la ideación suicida, por lo cual es fundamental implementar medidas para prevenirlo, pues no ha sido estudiado de manera amplia.

Palabras clave: ideación suicida, conducta autodestructiva, estudiantes de enfermería, factores epidemiológicos, factores desencadenantes, factores de riesgo.

© 2023 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: enero 18 de 2022

Fecha aceptado: enero 10 de 2023

Autor para correspondencia:

María Bequis Lacera:

mcbequis@fucsalud.edu.co

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1308

Citar este artículo así: Bequis Lacera M, Puerto Romero A, Muñoz-Velandia J, Ramírez Cortés E, Castiblanco Chaparro S, Restrepo HF. Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria. Repert Med Cir. <https://doi.org/10.31260/Repert Med Cir.01217372.1308>

ABSTRACT

Introduction: suicide is a growing public health concern, which is considered a complex multi-factor process which begins with suicidal ideation (SI). *Objective:* to develop a systematic literature review to identify factors associated with suicidal behavior and ideation in nursing students. *Methodology:* exploratory systematic literature review based on the Arksey and O'Malley, 2005 review methodology. *Results:* 15 full-text articles published between 2015 and 2021 were selected; a remarkable increase since 2015 is evidenced, with the highest production concentrated in 2016 (31.25%). Thirteen emerging topics, which we called factors, were established: 1) place of residence; 2) academic responsibility; 3) psychological or psychiatric treatment; 4) marital status; 5) religion; 6) alcohol and psychoactive substances; 7) sex; 8) academic; 9) life and/or psychological skills; 10) age; 11) history of previous SI; 12) historical abuse and 13) measurement instruments. *Conclusions:* the identification and assessment of suicidal risk in nursing students is vital for detecting, managing, and preventing spectrum behaviors, including suicidal ideation. The implementation of preventive measures is essential, as it has not been extensively studied.

Keywords: suicidal ideation, self-destructive behavior, nursing students, epidemiological, factors, triggers, risk factors.

© 2023 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno de carácter universal que no atiende ni hace referencia a un rango específico de edad; sin embargo, en ciertas etapas de la vida hay situaciones que pueden causar desestabilización de tipo psíquico y emocional, e inciden en que un ser quiera acabar con su vida; es en este punto donde aparecen las conductas suicidas.¹ En la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) se define como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social”.² Este evento de interés en salud pública se categoriza por primera vez en la quinta edición (DSM-5) del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, describiéndolo como “un comportamiento que el individuo ha llevado a cabo con al menos, cierta intención de morir”, que puede conllevar o no a lesiones o consecuencias físicas y médicas de gravedad.³ En esta edición se refleja con mayor exactitud la ideación suicida (IS) dividida en dos categorías: para mayor precisión son el desorden del comportamiento suicida y la autolesión no suicida. Además, indica que existen factores adicionales a una condición clínica que pueden influir en un intento suicida y en forma concomitante en las consecuencias médicas propias de dicha intención, por tanto estos factores se deben atender a la hora de la emisión de un juicio clínico en el momento de realizar un diagnóstico.³

Frente al suicidio hay que considerar todo el desenlace de sucesos que empieza con la IS, considerada como un marcador de vulnerabilidad que puede llegar a decantar en

el intento suicida y en última instancia a la consumación de la idea (suicidio).¹ En este sentido los autores han propuesto considerar estas conductas suicidas como un espectro continuo, en donde están inmersos aspectos cognitivos como es el caso de la IS y la planificación, hasta los aspectos de tipo comportamental en donde encontramos el propio intento de suicidio y el suicidio consumado^{4,5}; este último evento dicho en otras palabras no es más que la pérdida de una vida humana.

Analizando el comportamiento del fenómeno en cifras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el suicidio es un problema grave de salud pública que viene en aumento desde la década de los setenta.⁶ En la actualidad se le atribuyen la mitad de todas las muertes con características violentas en el mundo, en donde más de 800.000 personas al año cometen suicidio, representando un fallecimiento cada 40 segundos en el grupo etario de 15 a 29 años, siendo la segunda causa de defunción.^{7,8}

Estudios del Instituto Nacional de Salud (INS) reportan que 40% de las personas que han intentado suicidarse ya han tenido intentos previos y entre 10-14% terminan en suicidio consumado.⁹ En la región de las Américas en el periodo 2005 a 2009 la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad fue 7,3 por cada 100.000 habitantes; el porcentaje más alto se presentó en poblaciones del grupo etario de 25 a 44 años (36,8%), la incidencia en el sexo masculino fue 11,5 por cada 100.000 habitantes frente a 3,0 por 100.000 en mujeres. El mecanismo utilizado fue la asfixia en 58,2% del total de casos.¹⁰

En Colombia, la encuesta nacional de salud mental de 2015 reportó que la IS es frecuente tanto en adolescentes como en adultos, la prevalencia en el grupo de 12 a 17 años fue 6,6%, el intento de suicidio en ese mismo grupo etario

2,5% y 37,6% de los adolescentes encuestados indicaron que han pensado suicidarse con intentos previos.¹¹ El observatorio de violencia del Instituto Nacional reportó para 2020 en Colombia 2.379 casos de suicidio, de estos 751 corresponden al grupo entre 10 a 24 años, lo que representa 35% de la prevalencia total.¹²

Se ha considerado que la infancia, adolescencia y juventud debe ser una “etapa feliz” y por tanto la idea de la muerte se vislumbra muy lejana, pero la conducta suicida es inherente a la condición humana, en donde se identifican matices diferentes, pero afecta a todas las sociedades, no atiende a clases sociales, género o edad, pero sí es evidente que la identificación de los factores de riesgos potenciales y los protectores debería ser el primer paso para apuntar hacia el diseño de intervenciones de tipo preventivas en materia de salud pública.¹³

Los adolescentes y jóvenes que ingresan a la vida universitaria entran a un periodo de cambio, transformación y desarrollo tanto a nivel personal como social y académico. Deben poseer cierto grado de madurez y responsabilidad para la toma de decisiones en este nuevo entorno, y son sus conocimientos, destrezas y experiencias el insumo necesario con el fin de mejorar y transformar la sociedad. Para que alcancen este objetivo con la comunidad es necesario darles atención a los aspectos de su salud mental.^{14,15}

Hay poca información frente al fenómeno de la ideación y conducta suicida en estudiantes universitarios de enfermería, sin embargo, en estudios publicados se ha identificado de que en esta población 13,5% presentan un riesgo de suicidio mayor en comparación con los estudiantes de fisioterapia (3,5%), por lo tanto, es necesario conocer la incidencia de la conducta suicida frente a profesionales de la salud en general y los factores asociados.¹⁶

Debido a la necesidad de mejorar el grado de conocimiento ante este fenómeno, se llevó a cabo esta revisión de la literatura que permitió determinar cuáles eran los factores asociados con la IS en estudiantes universitarios de enfermería y así establecer las mejores intervenciones en el futuro para abordar la ideación y conducta suicida en este grupo poblacional.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática exploratoria (RSE) basada en la propuesta de Arksey y O'Malley.¹⁷⁻¹⁹ Se estructuró en cinco fases partiendo de la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en estudiantes de enfermería para que surja la ideación y conducta suicida? Fue estructurada en la estrategia PICO^{20,21}, quedando en esta forma detallado el cuerpo de la literatura que se pretendía sintetizar. Se establecieron como criterios de selección la población de estudiantes universitarios de enfermería, según diseño metodológico, estudios observacionales (EO) y

revisiones sistemáticas (RS) con y sin metaanálisis, escritos en idiomas español, inglés o portugués, publicados entre 2016 y 2021. La búsqueda fue ejecutada entre julio 2020 y enero 2021, se excluyeron documentos que no cumplieran con las características científicas IMRD no evaluados por pares y no localizables en texto completo.

En la estrategia de búsqueda fue diseñada la ecuación con los descriptores en ciencias de la salud-DeCS (BIREME)²² y Medical Subject Headings-MeSH (PubMED)²³ “*Precipitating Factors*”, “*Self-Injurious Behavior*”, “*Suicidal Ideation*”, “*Students, Nursing*”, “*Epidemiologic Factors and Risk Factors*”, estos se combinaron con los operadores lógicos Booleanos AND, OR y NOT.

Como fuentes de información fueron consultados los recursos electrónicos disponibles en el repertorio de las bibliotecas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y Fundación Universitaria del Área Andina-FUAA: *Pubmed*, *Scopus-Elsevier*, *BVS*, *CINAHL*, *ClinicalKey*, *The Cochrane Collaboration*, *Epistemonikos*, *NURSING@OVID*, *PEPSIC*, *PROQUEST*, *SCIELO*, *DOAJ* y *Google scholar*. Los documentos de pago fueron recuperados por conmutación bibliográfica con la plataforma Celsius 3 de la FUCS o por comunicación directa con el autor principal; además se revisaron los listados de referencias para recuperar documentos relevantes que no hubieran sido capturados en la búsqueda en bases de datos.

Para la revisión y selección de los estudios se procedió a la identificación inicial de títulos, aplicación de filtros atendiendo a los criterios de selección, se eliminaron los títulos duplicados y se seleccionaron los resúmenes que podrían ser potencialmente útiles para la RSE, se descargaron los textos completos que fueron leídos con instrumentos de lectura crítica para determinar calidad metodológica del reporte, aplicando las guías de usuario para EO, lista de comprobación de la declaración *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)*,²⁴ para RS *A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews (AMSTAR-2)*,²⁵ después se clasificaron en el nivel de evidencia científica con la metodología propuesta por *Joanna Briggs Institute (JBI)*.²⁶ Para la extracción, integración y posterior análisis de los datos se construyó una base de datos en Excel, permitiendo caracterizar los documentos incluidos según objetivo, metodología y principales hallazgos reportados; todo el proceso fue realizado por pares revisores en forma independiente (**figura 1**).

Como consideraciones éticas fueron tenidas en cuenta las emanadas por la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, garantizando su cumplimiento; se clasifica esta investigación sin riesgo.²⁷ Además la Ley 44 de 1993 en materia de derechos de autor, garantiza su cumplimiento con la referenciación continua de las obras con sus respectivos autores a lo largo de todo el cuerpo del manuscrito de forma secuencial.²⁸

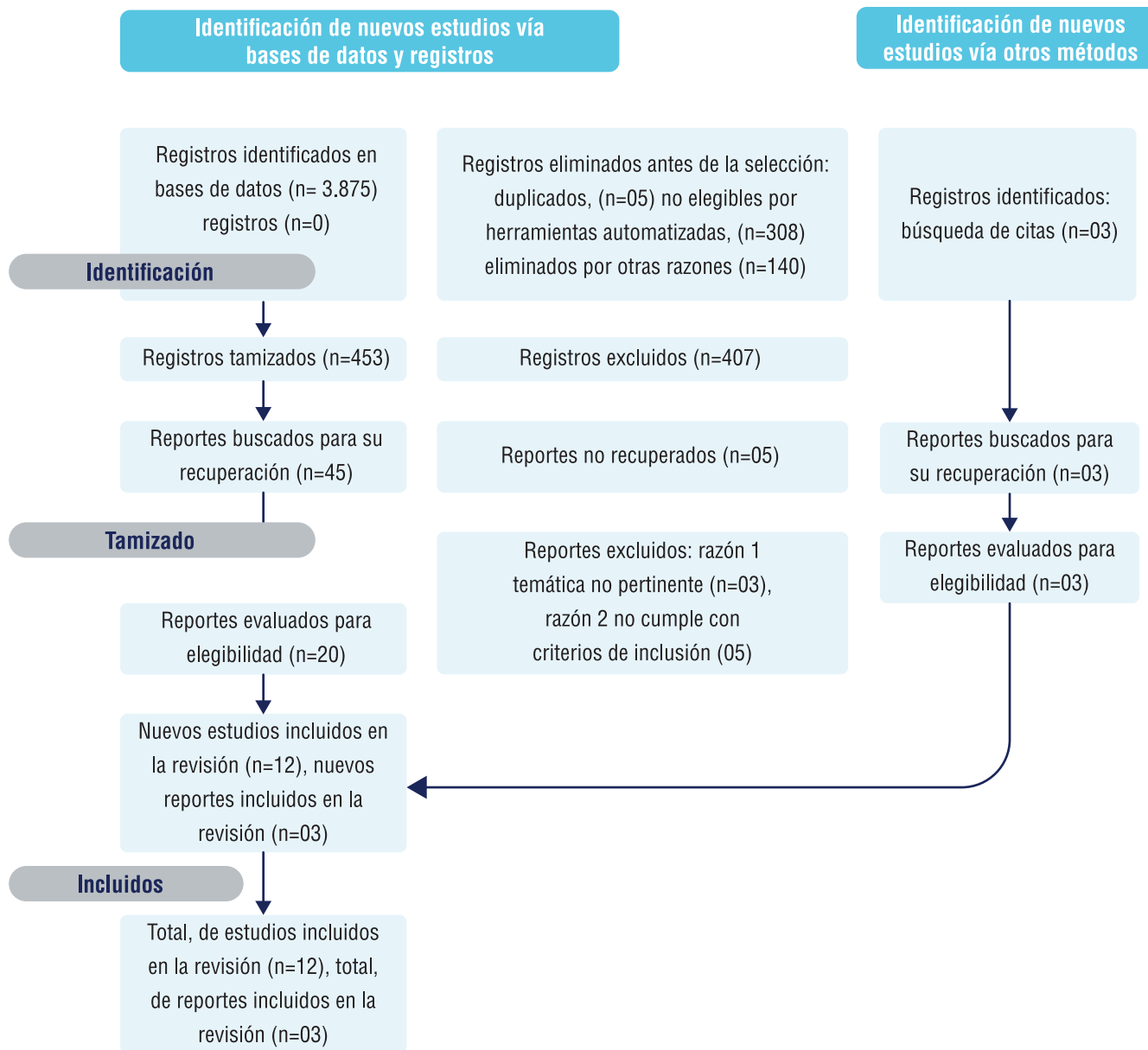


Figura 1. Diagrama de flujo de PRISMA.

Adaptado de: Page MJ & col. 2020.

RESULTADOS

Fueron incluidos 15 estudios para la revisión, la cual partió de 3.875 identificados en los recursos electrónicos consultados, tras la aplicación de filtros tanto automatizados como manuales se obtuvieron 453 documentos, de los cuales se identificaron como resúmenes elegibles 45, los que fueron graficados en el diagrama de flujo propuesto por la declaración PRISMA²⁹, posterior a la evaluación por pares y atendiendo a los criterios de selección.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA INCLUIDA

En el periodo de publicación establecido para la presente RSE 2015-2021 se evidencia que hay un gran interés por el estudio de las conductas suicidas en estudiantes de enfermería por las connotaciones que representa a nivel de salud pública. La producción literaria de acuerdo con el año de publicación estuvo distribuida así: 2016 con 31.25%, 2018 y 2019 cada año 18.75%, 2017 y 2020 con 12.5% y 2015 con 6.25%. Los países que aportaron en la muestra de

Tabla 1. Caracterización de estudios Incluidos en RSE .

Autores	Revista	Diseño metodológico	Participantes (No.)	Calidad metodológica	Nivel de evidencia	Instrumentos de medición
Martinho J, y col. 2018.	Rev. ROL Enferm	Transversal Correlacional	420	Strobe 18/22	4 b	Escala de depresión de Beck (BDI), Escala de satisfacción con el apoyo social (ESS), Mini Internacional Neurop- Psychiatric Interview (MINI).
Abdollahi A, y col. 2018.	Studia Psychologica	Transversal Correlacional	204	Strobe 17/22	4 b	Inventario de resolución de problemas (ISP), Escala de estrés percibido, Encuesta II de opiniones personales, Escala de Beck para la ideación suicida (BSSI).
da Silva, y col. 2020.	Enfermagem de Saúde Mental, Kathmandu Univ Med J.	Transversal Correlacional	60	Strobe 17/22	4 b	Escala de depresión de Beck (BDI).
Risal A, y col. 2017.		Transversal Correlacional	212	Strobe 19/22	4 b	Escala de depresión de Beck (BDI).
Nii-Boye, y col. 2019.	Nursing Open.	Transversal Correlacional	305	Strobe 22/22	4 b	Cuestionario de comportamiento suicida (SBQ - R), 2001.
Albuquerque RN, y col. 2019.	Revenferm UERJ	Descriptivo	1,567	Strobe 20/22	4b	Escala de ideación suicida de Beck (BDI).
De La Cruz Huamani KA, 2019.	Repositorio Cybertesis	Descriptivo	120	Strobe 16/22	4b	Instrumento ad hoc.
López-García R, y col. 2016.	Luxmédica	Transversal Correlacional	280	Strobe 18/22	4b	Inventario de estrés académico, (SISCO), Escala de ideación suicida de Beck.
Gutiérrez-Campos M. de J, y col. 2020.	RevSalJal	Descriptivo	2.624	Strobe 18/22	4 b	Inventario de reconocimiento de signos de alerta para actos suicidas (IRSA).
Chimborazo-Pomavilla P, y col. 2018.	Killkana Salud y Bienestar	Descriptivo	50	Strobe 21/22	4 b	Inventario de orientación suicida ISO-30 (51).
Gutiérrez Peña R, 2017.	Repositorio Cybertesis - UNMSM	Descriptivo	74	Strobe 16/22	4 b	Instrumento ad hoc.
Montes Hidalgo FJ, 2017.	REBIUN	Transversal correlacional	186	Strobe 20/22	4 b	Escala de riesgo suicida de Plutchik [SRS], Escala de autoestima de Rosenberg [RSES], Escala breve de afrontamiento resiliente [BRCS], Escala de Locus de control interno-externo de Rotter [I-ELCS].
Alderson M, y col. (2015).	CRISIS	RS	9 artículos	AMSTAR 2 11/16	3 a	Escala depresión de Beck.
Marques Moraes S, y col. (2016).	Acta Paulista Enfermagem	Descriptivo	244	Strobe 19/22	4 b	Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ).
Lappann Botti NC, Cunha Monteiro AM, Nogueira Benjamim ML, Costa Queiroz L. (2016).	Enfermagem UFPE on line	Descriptivo	179	Strobe 18/22	4 b	Escala de inventario ideación suicida de Beck.

Fuente: los autores

estudios incluidos fueron Brasil 25% n= 4, Perú, México y España 12.5% n= 2 y con 6.25% n=1 Portugal, Malasia, Nepal, Ghana, Ecuador y Canadá respectivamente (**tabla 1**).

En cuanto a los diseños metodológicos seleccionados para abordar el fenómeno se destaca la elección por los estudios de tipo *cross sectional* (93.75% n=15); sin embargo, cabe anotar que 50% n=8 presentan un alcance de tipo descriptivo y 43.75% n= 7 son correlacional. Estas investigaciones constituyen la base y dan pie a estudios prospectivos, que son económicos y rápidos de ejecutar. Presentan como debilidad la imposibilidad de establecer causalidades porque se trata de una medición única de exposición y resultado; además se identificó una RS 6.25% n=1. A continuación se estructuran y agrupan los factores de riesgo asociados con la Ideación y conductas suicidas en estudiantes de enfermería.

1. *Lugar de residencia*: los estudiantes que se desplazan a otras ciudades para estudiar tienen 1.24 veces más probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas IC 95% 0.853-2.379.²⁹ El desapego y la falta de vínculos afectivos refuerzan los sentimientos de soledad y sensación de abandono; en la teoría “El modelo del umbral de la conducta suicida”, se presenta como variable relevante el hogar; dado que es el lugar donde los estudiantes deberían sentirse seguros y protegidos;³⁰ los que proceden de áreas rurales y se desplazan a la ciudad presentaron IS en 28%.³¹ A pesar de que el hogar es un lugar seguro, el estudio de Gutiérrez-Campos y col. reportó que cuando se presentó la IS los estudiantes se encontraban en su residencia (98%).³²

2. *Responsabilidad académica*: el estudio de Gutiérrez-Campos & col. determinó que en los alumnos con becas o incentivos académicos la probabilidad de IS aumenta 1.901

veces IC 95% 1.163-3.106; establecieron una asociación significativa entre estos dos constructos $p < 0.010$; encontraron que los estudiantes de tercer y cuarto año presentaron una mayor incidencia de depresión y el riesgo de IS aumentó 1.224 IC 95% .742-2.021.29. Esta situación concuerda con los estudios de Gutiérrez-Peña quien identificó que el estrés académico es uno de los principales factores asociados con IS, el cual estuvo presente en 52% de los participantes.^{33,34}

3. *Consumo de SPA*: como factor de riesgo presentó una fuerte asociación con la IS en estudiantes de enfermería $p < 0.0001$.³³⁻³⁴ Estas dos situaciones, el consumo de SPA y las conductas suicidas tienen una alta complejidad en cuanto a su manejo debido a su etiología multicausal, por lo cual es un fenómeno dinámico.

4. *Dinámica familiar disfuncional*: cuando la dinámica familiar tiene características disfuncionales se asocia $p < 0.0001$ con la presencia de IS en forma significativa. Existe el riesgo de no adquirir competencias adaptativas de tipo social que son producto del apoyo y compromiso familiar, dejando al individuo vulnerable al no desarrollar esta habilidad para la vida, que le permitirá hacer frente de manera adaptativa y asertiva a los retos del diario vivir. Las relaciones afectivas son de vital importancia para el desarrollo comunicativo y emocional; el estudio de Gutiérrez-Campo identificó que los hijos de padres separados presentaron asociación significativa para IS $P < 0.0001$.³²⁻³⁴ Cuando el núcleo familiar presenta dificultades de tipo económico, traslado del lugar del domicilio o muerte de un ser querido luego del ingreso a la universidad, se asocia con IS $P < 0.025$.³⁵

5. *Antecedentes personales*: se identificó que los estudiantes de enfermería con antecedentes de tratamientos de tipo psiquiátrico o psicológico presentaron IS $p < 0.001$; además los estudios analizados describen que 96% tenía historia de IS e intentos de suicidio previos, cuyo riesgo fue leve en 76%, moderado 16% y alto 4%.³²

En este punto se evidencia que el riesgo de suicidio en los estudiantes de enfermería aumenta cuando hay depresión, estableciendo asociaciones ($C = 0.363 / p = 0.010$; $C = 0.369 / p = 0.015$) y la IS estuvo presente en 12% de los casos.³⁵ El 14% tenía un diagnóstico previo de algún trastorno mental, asociación significativa con IS $p < 0.0001$. El 22% de los estudiantes que participaron en el estudio tenían antecedente de algún familiar con diagnóstico de trastorno mental, así la historia de tentativa de suicidio se asoció con IS en forma significativa $p < 0.015$.³⁵

6. *Historia de maltrato*: la literatura ha documentado que las diferentes formas de violencia (física, psicológica y sexual) se convierten en un factor predisponente para el desarrollo de IS en las personas que han sido víctimas de algún tipo de maltrato, como son conflictos familiares, maltrato físico, falta de apoyo familiar, abuso sexual y violencia doméstica, existiendo asociación significativa con la IS $p < 0.0001$. Los problemas relacionados con la situación sentimental de pareja estuvieron presentes en 24%.³⁵

7. *Estado civil*: en los estudios identificados en la presente

RSE se establece que el estado civil funcionaría como factor protector; sin embargo se debe tomar con cautela porque del total de estudios incluidos solo tres analizan esta variable; Chimborazo-Pomavilla describe que 56% de los solteros 24% presentó IS, en comparación con los casados (34%), de los cuales 14% presentaron IS.³⁰ Por su parte da Silva y col. determinaron que los estudiantes de enfermería sin pareja sentimental poseen un mayor riesgo de IS $p < 0.025$.³⁵ En cuanto a esta asociación IS y relación sentimental o de pareja, el estudio desarrollado por Martinho y col. difiere, indicando que no existe asociación entre los estudiantes sin pareja y el riesgo de IS $p < 0.148$.²⁹

8. *Alcohol y sustancias psicoactivas*: Gutiérrez-Campos y col. identifican que el consumo de SPA y bebidas alcohólicas por estudiantes de enfermería tiene una asociación significativa con la IS $p < 0.0001$.³² La literatura actual establece asociaciones entre el abuso de sustancias y las conductas y comportamientos suicidas. El consumo irregular de alcohol podría estar induciendo ideas suicidas y viceversa, precipitando el mayor consumo de alcohol.³⁶ Lappann Botti y col. identificaron que 86% de los estudiantes de enfermería consumían alcohol durante su vida académica, de los cuales 10,6% presentaban síntomas depresivos, 9,5% tenían historia previa de IS y 6,5% ya habían intentado suicidarse.³⁷⁻³⁹

9. *Habilidades para la vida (HpV)*: la literatura describe las HpV como factores protectores y se consideran una serie de destrezas psicosociales que de acuerdo con la propuesta de la OMS son 10, que se subclasifican en tres grandes grupos: 1) habilidades emocionales (empatía, manejo de emociones, de tensión y estrés); 2) habilidades sociales (comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de problemas y conflictos); y 3) habilidades cognitivas (autoconocimiento y toma de decisiones). Son protectores no solo para la IS, sino que sirven para la prevención de otras conductas de tipo destructivo a nivel personal y son la base del nivel educativo en edades tempranas como la infancia y la adolescencia.⁴⁰ Se identifica en los estudios analizados un alto porcentaje que manifestaron baja autoestima y desesperanza (88%), soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de los vínculos sociales.³⁰ Asociada con la baja autoestima podría existir influencia negativa de amistades, la denominada presión social o de grupo (24% de la población) y problemas de relación de pareja (24%).⁴¹ Es evidente la deficiente resolución de problemas ($r = 69, p < .01$) y el estrés percibido ($r = 53, p < .01$), que de acuerdo con el estudio de Abdollahi y col. se correlacionan de forma positiva con la IS. Describen además presencia de estrés académico en forma objetiva en 75.29%, el cual estuvo asociado en los casos de IS $p < 0.05$ ⁴², por otra parte, la resistencia tuvo una correlación negativa $r = -0.57, p < 0.01$.⁴³

10. *Sexo*: en Colombia durante 2021 se presentaron 2.595 casos de suicidio documentados por el Instituto Nacional de Medicina Legal, de los cuales 2.101 corresponden al sexo masculino (81%).⁴⁴ En la población de estudiantes

de enfermería estos resultados difieren según la literatura consultada, ya que la prevalencia de depresión fue más alta en mujeres (37.9%), hombres (4.8%), de una muestra total de 420. En cuanto a los estudiantes con riesgo de suicidio se presentó el mismo comportamiento, siendo superior en mujeres (15.7%) comparado con los hombres (3.4%), según Martinho J. y col.²⁹ Albuquerque RN y col. determinaron que estuvo presente en 13.05% de los casos y de estos 86% correspondieron al sexo femenino en una muestra de 1.567.45 López-García y col. en su estudio identificaron una prevalencia de IS del 11%, de la cual 8.3% correspondió a casos del sexo femenino de una muestra de 280 estudiantes.⁴⁶ Nii-Boye Quarshie E & col. revelaron en una muestra de 305 estudiantes de enfermería la presencia de IS a lo largo de la vida (15,4 %; IC 95 % = 0,11–0,20 [mujeres = 16,2 %; hombres = 7,1 %]), planes suicidas (6,6 %; IC del 95 % = 0,04–0,10 [mujer = 6,9%; hombre = 3,6 %]) e intento de suicidio (2,3%; IC del 95% = 0,01–0,05 [mujer = 2,2%; hombre = 3,6%]); concordando entonces mayor frecuencia de IS y conductas suicidas en el sexo femenino.⁴⁷⁻⁵¹

11. Religión: esta solo se identifica en un estudio que la describió como un factor protector en una muestra de 124 estudiantes de enfermería de los cuales 38.7% manifestaron profesar una religión. Llama la atención que los estudiantes que no practicaban alguna creencia religiosa presentaron puntuaciones para riesgo suicida superiores comparadas con los creyentes $p < 0,01$, IC 95% 1.68-0.42.⁴⁸ Sin embargo, este resultado debe ser tomado con cautela porque no es representativo.

12. Edad: según la OMS el suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años, lo que concuerda con estudio de Albuquerque RN y col. quienes documentaron una mayor proporción de intentos de suicidio en estudiantes de enfermería entre 18 y 20 años (40.3%), seguido por el grupo de 21 a 25 años (34.25%) de 181 estudiantes que indicaron haber tenido intentos de suicidios previos.⁴⁹ A partir de los 30 años empiezan a disminuir en forma significativa los intentos de suicidio; 26 a 30 años 11.04%, 31 a 46 años 13.25%.⁴⁵⁻⁴⁸ Por otra parte el trabajo de Risal A. y col, estableció una correlación significativa entre la edad y la IS $p = 0,038$ y las puntuaciones de BDI (depresión) $p 0,001$.⁵⁰⁻⁵²

13. Instrumentos de medición: fueron identificados 5 tipo de escalas para evaluar la IS, éstas herramientas en su mayoría fueron enviados vía correo electrónico para ser autoadministrados por el participante, por lo tanto deben interpretarse con cautela porque no son producto de una entrevista donde se incluye valoración del paciente. Dentro de estas se encuentran: 1) escala de Beck para la ideación suicida (BSSI) 53,54; 2) cuestionario de comportamiento suicida (SBQ-R) 55; 3) inventario de orientación suicida ISO-3056; 4) 1 escala de riesgo suicida de Plutchik (SRS) 57; y 5) Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ).⁵⁸

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La RSE tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería, en la literatura de los últimos 5 años. Para este ejercicio se determinaron lugar de residencia, fracaso escolar, antecedente de intento de suicidio personal, familiar o de un amigo cercano, becas e incentivos académicos, consumo de SPA, dinámicas familiares, antecedentes de tratamientos psiquiátrico y/o psicológico, intento de suicidio previo, historia de maltrato, influencia negativa de amistades, dificultades de tipo económicas, muerte de un ser querido, edad, sexo, baja autoestima, aislamiento, consumo de alcohol, estrés académico y deficiencia en las HpV. Cada uno de estos factores de riesgo fueron incluidos en esta revisión atendiendo la significancia estadística $p < 0.005$. Se identificaron como factores protectores la práctica de una religión, que debe evaluarse con cautela pues solo fue evaluado en un estudio, y estar en una relación amorosa o sentimental. En la presente revisión exploratoria los estudios identificados fueron muy heterogéneos, dada la diversidad de diseños metodológicos e instrumentos de medición empleados. Por tanto, no procedimos a la presentación de una medida de resumen en un metaanálisis; se logró determinar como prevalencia de IS en un estudio que reportó 15.4%, dato que es alto comparado con la reportada por la encuesta de salud mental 2015 en Colombia de 6.6%; esto nos sugiere que los estudiantes de enfermería se están enfrentado a mayores factores de riesgo que la media de la población nacional. Frente a los planes y amenazas en los estudios evaluados se identifica una prevalencia entre 6.6 y 13.4%; al comparar esta información con los datos para Colombia se encuentra entre 2.5 y 2.6, según la encuesta de salud mental 2015.⁵⁹

La presencia de tantos factores de riesgo identificados sugiere que debemos evaluar en forma cuidadosa el fenómeno del espectro suicida en la población de estudiantes de enfermería, en especial ante las importantes cifras reportadas por países de diferentes continentes y en especial en este momento coyuntural asociado con la pandemia por COVID-19, que ha tenido un gran impacto en la salud mental de las personas y en especial para los profesionales de la salud. Se clasifican estos factores en tres grandes grupos de influencia para la presencia de IS en los estudiantes de enfermería:

1. *Variables de tipo sociodemográficas:* se determinó que el hecho de ser mujer aumentó la presencia de IS en estudiantes de enfermería, el grupo de edades donde se presentó está comprendido entre los 18 y 25 años, muy acorde con los datos nacionales para 2016⁶⁰; el desplazamiento de los estudiantes o salida del seno del hogar podría aumentar la probabilidad de conductas del espectro suicida⁶¹; tener una relación amorosa disminuyó el comportamiento suicida comparado con los solteros lo que se podría relacionar con

la soledad.⁶² Las dificultades económicas y el contexto sociocultural donde se desenvuelven los estudiantes tuvieron una influencia en las conductas suicidas, hecho que fue descrito por primera vez por Emile Durkheim, resaltando que la falta de una adecuada red de apoyo por lazos familiares o relaciones personales sociales, unida con la adversidad económica o social, rompe el vínculo entre el individuo y la sociedad a la cual pertenece.⁶³⁻⁶⁴ El fenómeno se asocia entonces con la sensación de no pertenencia.

2. *Variables biológicas y psicológicas*: los antecedentes de trastorno mental tanto personal como familiar y el intento de suicidio previo se asociaron en forma significativa con IS; la literatura indica que en presencia de factores de tipo psicológico y psiquiátrico la depresión juega un papel preponderante frente al intento de suicidio, dado que más de 50% de las muertes ocurren por esta condición.⁶⁵ Los adolescentes con diagnóstico previo de depresión elevaron el riesgo de presentar mayor intento de suicidio e IS; además el estrés académico, las pocas habilidades psicosociales, la baja autoestima y el aislamiento, así como el consumo de SPA y alcohol, se encontraron entre las más relevantes.⁶⁶

3. *Violencias*: la exposición a conflictos familiares, abuso sexual, maltrato físico, falta de apoyo y violencia doméstica se asociaron con IS, pues el estudiante puede presentar desajuste emocional generalizado por experiencias victimizantes o circunstancias de violencia en el entorno familiar.⁶⁵⁻⁶⁶

4. *Limitaciones*: los presentes en este estudio son propias o inherentes al diseño metodológico seleccionado, donde se incluye el sesgo de publicación de los estudios seleccionados.

Frente a este panorama es importante que la comunidad académica empiece a determinar los factores de riesgo presentes en los estudiantes, para el establecimiento de políticas de promoción y prevención, apoyados con los servicios de orientación universitaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20(8):387-397.
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Undécima revisión. (CIE-11) Manual de instrucciones. Vol. 1. Washington, D.C.: OPS; 2019.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, 2013.
- Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Galvez-Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(4):1-5.
- Stone DM, Holland KM, Bartholow B, Crosby AE, Davis S, Wilkins N. *Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices*. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio: datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consultado 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Datos y cifras sobre el suicidio: infografía [Internet]. CODAJIC; 2020 [Consultado 2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Infografia%20Suicidio%20.pdf>
- Blandón Rodríguez AM. Informe del evento Intento de suicidio 2017. FOR-R02.4000-001 V 03.20180420. Colombia: Instituto Nacional de Salud Colombia; 2018.
- Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015, tomo I. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información preliminar de lesiones fatales de causa externa en Colombia. Enero a diciembre de 2020 de Violencia. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2020.
- Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E. Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. *BMJ*. 2017;357(j1334):1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1334>.
- Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J. Versión española de la Escala multidimensional de locus de control de la salud en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2016;26(3):181-7. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.12.005>.
- Murcia Guevara LM, Suárez Tique T. Adaptación de adolescentes y jóvenes en contextos Universitarios, factores sociofamiliares y psicosociales [Tesis de pregrado]. Bogotá D.C: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.

16. Montes- Hidalgo J, Brando-Garrido C, Limonero-García J, Gómez-Romero M, Tomás-Sábado J. Comparación del riesgo suicida en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia. Lecture presented at; 2018; Torrelavega/España.
17. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
18. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería Universitaria*. 2019;17(1):87-94. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
19. Pardal-Refoyo JL, Pardal-Peláez B. Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Rev ORL*. 2020;11(2):155-160. <https://dx.doi.org/10.14201/orl.22882>.
20. Moreno-Pina JP, Pozo-Serrano I, Roca-Vega A, Rosa-García C, Sánchez-López MC, Aguinaga-Ontoso E. Servicio de preguntas clínicas basado en la evidencia (PREEVID) del Servicio Murciano de Salud. *Paraninfo Digital*. 2019;13(29):1.
21. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [Consultado 2022]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
22. National Library of Medicine. MeSH Database [Internet]. ed. 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>.
23. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi journal of anaesthesia*. 2019;13(Suppl 1):S31-S34. https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18
24. Shea BJ et al. AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. *BMJ*. 2017;21(1):358.j4008.
25. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58-71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>.
26. Resolución 8430 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (4 de octubre de 1993).
27. Ley 44 por la cual se modifica y adiciona la Ley N° 23 de 1982 y se modifica la Ley N° 29 de 1944 en materia de derechos de autor. *Diario Oficial* 40.740 (5 de febrero de 1993).
28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
29. Martinho J, Pimenta G, Carvalho JC. Depresión, apoyo social y pensamientos suicidas en estudiantes de Enfermería. *Rev ROL Enferm*. 2018;41(4):258-264.
30. Chimborazo-Pomavilla MA, Quito-Calle JV. Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2018;2(1):29-36. https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i1.230
31. De la Cruz Huamani K. Condiciones psicosociales y ambientales asociadas a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de una universidad nacional, 2019 [Tesis Pregrado]. Perú: Cybertesis - UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
32. Gutiérrez-Campos M. de J, Cabral-de la Torre M. del R, Hernández-Esparza CL, Morales-Pérez F, Martínez-Villagrán IB, Verduzco-Brambila IA. Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería. *RevSalJal*. 2020;7(número especial):6-15.
33. Gutiérrez Peña R. Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016 [Tesis Pregrado]. Perú: Cybertesis - UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
34. Ruidíaz Gómez KS, Jiménez Álvarez S P. Factores psicosociales en estudiantes de una escuela de Enfermería y su influencia en la comunidad institucional. *Cienc Salud Virtual*. 2020;12(2):77-87. <https://doi.org/10.22519/21455333.1529>.
35. da Silva, L. S., Lemes, A. G., Nascimento, V. F., Volpato, R. J., Rocha, E. M., & Moura, A. A. M. Fatores De Risco E Ideação Suicida Entre Estudantes De Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2020;24(8)8-16. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0276>.
36. Pimentel de Sousa Santos CA, Ferreira de Souza Monteiro C. Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol. *Enferm Glob*. 2021;20(63):127-161. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.451351>.
37. Lappann Botti NC, Cunha Monteiro AM, Nogueira Benjamim ML, Costa Queiroz L. Depressão, Uso De Drogas, Ideação E Tentativa De Suicídio Entre Estudantes De Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(7):2611-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7p2611-2616>.
38. Marques Moraes S, Magrini DF, Guidorizzi Zanetti AC, dos Santos MA, Giaccherio Vedana KG. Attitudes and associated factors related to suicide among nursing undergraduates. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(6):643-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600090>.
39. Galarza AL, Fernández-Liporace M, Castañeiras C, Freiberg-Hoffmann, A. Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2019;2(51):135-147. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n1.32831>.
40. Andrade-Salazar JA, Portillo Sandoval JG, Calle DA. Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia. *Psicogente*. 2018;22(42):1-23. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3490>.
41. Gutiérrez Peña R. Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016 [Tesis Pregrado]. Perú: Cybertesis - UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

42. Abdollahi A, Hosseinian S, Zamanshoar E, Beh-Pajooch A, Carlbring P. The Moderating Effect of Hardiness on the Relationships between Problem-Solving Skills and Perceived Stress with Suicidal Ideation in Nursing Students. *Studia Psychologica*. 2018;60(1):30-4. <https://doi.org/10.21909/sp.2018.01.750>.
43. Der-Yun H, Ching-Lun T, Ling-Chun C, Wei-Fen M. Screening nursing students to identify those at high risk of poor mental health: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019;9:e025912. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025912>.
44. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información preliminar de lesiones fatales de causa externa en Colombia. Enero a diciembre de 2021 de Violencia [Internet]. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2021 [Consultado 2022]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-externa>.
45. Albuquerque RN, Borges MS, Monteiro PS. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. *Revenferm UERJ*. 2019;27:e45607: 1-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>.
46. López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Rodríguez-de Luna N, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macías F, et al. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica*. 2016;11(34):11-17. <https://doi.org/10.33064/34lm2016710>.
47. Montes Hidalgo FJ. Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería [Tesis Doctoral]. Tarragona: Repositorio institucional-REBIUN, Universitat Rovira i Virgili; 2017
48. Alderson M, Parent-Rocheleau X, Mishara B. Critical Review on Suicide Among Nurses. *Crisis*. 2015;36(2):1-11. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000305>.
49. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W et al. Prevalence and associated factors of suicidal behavior in students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Peru. *An. Fac. med.* 2019;80(1):28-33. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>.
50. Nii-Boye Quarshie E, Vera Cheataa-Plange H, Annor F, Asare-Doku W, King Safo Lartey J. Prevalence of suicidal behaviour among nursing and midwifery college students in Ghana. *Nurs Open*. 2019;6(3):897-906. <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.271>.
51. Risal A, Sanjel S, Sharma PP. Study of Depression among the Nursing Students in a University Medical College of Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2016;55(3):264-8.
52. Sánchez-Villena A. Relación Entre Estrés Académico E Ideación Suicida En Estudiantes Universitarios. *Eureka*. 2018;15(1):27-38.
53. Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. Scalefor Suicide Ideation: Psychometric properties of a self-report version. *J Clin Psychol*. 1988;44(4):499-505. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(198807)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6).
54. Facioli AM, Ferreira Barros Â, Costa Melo M, Moura Ogliari IC, de Moraes Custódio RJ. Depression among nursing students and its association with academic life. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180173. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>.
55. Gómez-Romero MJ, Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J, Brando-Garrido C, Limonero JT. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. *Death Stud*. 2021;45(8):623-629. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>.
56. Arango-Tobón OE, Gómez Tabares AS, Orejarena Serrano SJ. Structural Model of Suicidal Ideation and Behavior: Mediating Effect of Impulsivity. *An Acad Bras Cienc*. 2021;93(4):e20210680. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202120210680>.
57. Wolford-Clevengera C, Frantella K, Smith PN, Flores LY, Stuarda GL. Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical Psychology Review*. 2018;63:93-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>.
58. Parvin G, Abdolreza S, Hamid A. Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. *Health Promot Perspect*. 2015;5(3):156-168. <https://doi.org/10.15171/hpp.2015.019>.
59. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá: Ministerio de Salud y de la Protección social; 2018.
60. Morer Bamba B, Alonso Gómez R, Oblanca Beltrán M. El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *Redes*. 2017;36:11-24.
61. Khazaiea S, Armanmehr V, Nematollahi S, Rezaeian S, Khazaei S. Suicide rate in relation to the Human Development Index and other health related factors: A global ecological study from 91 countries. *J Epidemiol Glob Health*. 2017;7(2):131-134. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2016.12.002>.
62. Acocella I, Cellini E. Il Suicidio di Émile Durkheim: Il "credo" epistemológico e le scelte di metodo. Italia: Franco Angeli s.r.l., Milano, Italy; 2017.
63. Mansilla Izquierdo F. 1.ª ed. Palma de Mallorca: Intersalud; 2010.
64. Rodríguez Rojas LF. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes de la institución educativa departamental Serrezuela del municipio de Madrid: informe pasantía. Facatativá: Universidad de Cundinamarca 2018.
65. Sánchez-Villena A. Relación Entre Estrés Académico E Ideación Suicida En Estudiantes Universitarios. *Eureka*. 2018;15(1):27-38.
66. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C, Palacio J. Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicol*. 2018;36(2):101-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>.