

Programa socioafectivo para disminuir el riesgo suicida en adolescentes

Socio-affective program to reduce the risk of suicide in adolescents

Martin Castro Santisteban^{1,2}; Jenny Cano Mejía³; Edwin Vereau Jacobo^{4,5}; Azucena Vásquez Castañeda⁶; Delia Izaguirre-Torres^{7,*}

- 1 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- 2 Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- 3 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- 4 Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- 5 Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú.
- 6 Asociación Peruana de Psicología Aplicada Humanista, Lima, Perú.
- 7 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: d.izaguirre@uct.edu.pe (D. Izaguirre-Torres).

Fecha de recepción: 19 05 2020. Fecha de aceptación: 21 08 2020

RESUMEN

La situación actual asociada al COVID-19 ha generado aumento en la carga psicológica de las personas, que podría estar incidiendo en el aumento de suicidios, por lo que es importante diseñar programas que reduzcan el riesgo suicida. El propósito de este estudio fue evaluar el efecto que produce un programa socio afectivo en la disminución del riesgo suicida en adolescentes. Se utilizó como instrumento la Escala de Riesgo Suicida en base al DSM IV y CIE 10, adaptada y validada (índice de confiabilidad alto, 0,899). Asimismo, se elaboró un programa socioafectivo para disminuir el riesgo suicida en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes divididos en un grupo experimental (35) y en un grupo control (28). Se observó que, después de la aplicación del programa, la mediana de las puntuaciones del riesgo suicida en el grupo experimental fue igual al grupo control, es decir, las puntuaciones del riesgo ideación e intento suicida no disminuyeron significativamente. Aunque el programa no ha sido efectivo, da información relevante para que el diseño de nuevos programas de prevención e intervención incorporando la neurociencia que permita investigar el funcionamiento de cerebro en el suicida.

Palabras clave: Riesgo suicida; programa socioafectivo; neurociencia; Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Clasificación Internacional de Enfermedades.

ABSTRACT

The current situation associated with COVID-19 has generated an increase in the psychological burden of people, which could be influencing the increase in suicides, so it is important to design programs that reduce suicide risk. The purpose of this study was to evaluate the effect that a socio-affective program produces in reducing suicide risk in adolescents. The Suicide Risk Scale based on DSM IV and ICD 10, adapted, and validated (high reliability index, 0.899) was used as an instrument. Likewise, a socio-affective program was developed to reduce the suicide risk in adolescents. The sample was made up of 63 adolescents divided into an experimental group (35) and a control group (28). It was observed that, after the application of the program, the median of the suicidal risk scores in the experimental group was equal to the control group, that is, the suicidal ideation and suicide attempt risk scores did not decrease significantly. Although the program has not been effective, it provides relevant information so that the design of new prevention and intervention programs incorporating neuroscience that allows investigating the functioning of the brain in suicide.

Keywords: Suicidal risk; socio-affective program; neuroscience; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; International Classification of Diseases.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema importante de salud pública, se calcula que cada año se suicidan más de 800 mil personas en el mundo, más aún, por cada una de ellas se realizan más intentos de suicidio. Asumiendo que los suicidios y los intentos de suicidio afectan, de manera directa e indirecta a otras personas generando un grave impacto entre ellos, ya sea como cónyuges, madres y padres, hermanos, hijos, amistades y personas del entorno cercano, por esto se estima que cada suicido afecta de forma directa de seis a catorce familiares o amistades (Generalitat, 2015).

Si el suicidio ya era un problema importante para la salud pública a nivel mundial, actualmente se ve aún más afectada por la Pandemia del Covid 19, que ha puesto a varios países en emergencia sanitaria, generando gran impacto en la sociedad. Según Khant (2020), existen muchos estresantes que afectan la salud mental de población, uno de ellos, COVID-19, ha aumentado significativamente las cargas psicológicas en todo el mundo. Dsouza (2020) refiere que el sufrimiento psicológico por el miedo a la infección, ansiedad, el estrés depresión, etc., llevan a las personas a suicidarse. Además, Bhuiyan et al. (2020); Dsouza et al. (2020); Griffiths y Mamun (2020) y Lathabhavan y Griffiths (2020) señalan que se han presentado casos de suicidio en relación con COVID-19 en todo el mundo. Izaguirre-Torres y Siche (2020) refieren que la población mundial, infectada y no infectada, sin importar la clase social, raza, sexo, edad, podrían sufrir de algún problema de salud mental asociado con COVID-19.

La Organización Mundial de Salud (2013) tienen como meta (para el año 2020) la reducción en un 10% la tasa de suicidios a nivel mundial. El suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. Shimabukuro (2013) encontró que la prevalencia anual de deseos de morir está en un 34,2%; la prevalencia de vida del intento suicida está en un 2,9%; pasan del pensamiento a la concreción suicida en un 34%; y de la planificación al intento en un 72%. El Instituto de Medicina Legal (2001), refiere que el suicidio ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima, constituyendo el 8% de éstas en una relación de 2 a 1 entre hombres y mujeres. En México, Fera (2015) da a conocer que la ideación e intento suicida es 3 veces mayor en las mujeres (16,5%) que en los hombres (5,8%), los motivos para intentar suicidarse son: la soledad, tristeza y depresión (43,8%); problemas familiares (41,8%), problemas de pareja y problemas personales (18,6%).

En el Perú, El Comercio (2016) menciona que el 25,9% de adolescentes ha tenido alguna vez en su vida deseos de morir. De los adolescentes entrevistados, el 4,9% tuvo planes concretos para suicidarse y el 3,6% lo intentó. Los suicidios y las tentativas de suicidio constituyen un problema grave de salud pública (Moya, 2004) y comprende cuestiones que son características de la adolescencia, así como factores sociales que actúan como elementos que pueden favorecer el comportamiento suicida (Moya, 2004).

Con el objetivo de disminuir los índices de suicidio, Vaughn et al. (2020) identificaron estrategias factibles y aceptables para adolescentes en la detección de suicidio en el servicio de urgencias pediátricas. Concluyeron que los mapas conceptuales se pueden utilizar para alinear la detección del riesgo de suicidio con las prioridades y recomendaciones de interesados en el servicio de urgencias pediátricas. Tierz (2014) menciona que la detección resulta sencilla a través (escala de Plutchick) y que gracias a su corta duración puede pasarse rápidamente durante una consulta de atención primaria, y no se necesita una formación exhaustiva al respecto. En Chile, Bustamante y Florenzano (2013) analizaron programas de prevención del suicidio adolescente, incluyeron estudios prospectivos, demostrando algún tipo de efecto (favorable o desfavorable). Al parecer, mientras mayor número de intervenciones a distintos niveles, más efectivos son sus resultados. En Colombia, Fera (2015) diseñó estrategias de desarrollo socio-afectivo en el manejo de emociones como factor protector en adolescentes de 12 a 19 años, concluyendo que los adolescentes presentan un alto índice de emociones negativas como la tristeza, culpa, miedo, reflejada estas en la mala relación con su entorno familiar y escolar, también identificó que la gran mayoría de estudiantes experimentan emociones negativas, donde su principal causa proviene de los hogares representados con falta de afectividad, familias disfuncionales y la falta de diálogo. Busby et al. (2020) refieren que el adolescente participa activamente en las entrevistas telefónicas de seguimiento cuando fueron referidos para estos servicios. Estos hallazgos apoyan la recomendación que las líneas directas de crisis pueden desempeñar un papel integral en la gestión de riesgos de los jóvenes participantes en alto riesgo de suicidio.

La mayoría de estudios están referidos a investigaciones descriptivas y de relación, existiendo pocos estudios que prevengan fenómenos o situaciones problemáticas de la sociedad.

En este sentido, surge la necesidad de ir más allá de los perfiles diagnósticos para proponer soluciones a las necesidades de la sociedad.

Por lo que, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de un programa socio afectivo diseñado para disminuir el riesgo suicida en los adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población estuvo compuesta por 345 adolescentes, estudiantes de secundaria de una institución educativa, varones y mujeres, cuyas edades fluctuaron entre los 12 hasta los 18 años. La muestra fue de tipo no probabilística seleccionada por criterios de disponibilidad de los adolescentes y de la institución educativa; se trabajó con grupos intactos de dos secciones del segundo grado de secundaria, varones y mujeres. Un grupo correspondiente a la sección "A" fue considerado como grupo experimental (35 adolescentes) y la sección "B" como el grupo control (28 adolescentes). A los dos grupos se aplicó un Cuestionario de detección del riesgo suicida elaborado sobre la base del DSM IV y el CIE 10 (Tabla 1). Está compuesto por 22 ítems y mide de manera general el riesgo suicida y dos dimensiones que son la ideación suicida y el intento suicida. Dicho instrumento emite tres niveles de riesgo a saber: Riesgo leve, riesgo moderado y riesgo grave. Para su utilización en nuestro medio y específicamente para el presente estudio se realizó un análisis de validez de contenido y revisión semántica a

través de jueces; así mismo se realizó un piloto con 25 adolescentes. Al realizar en análisis de fiabilidad de obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,899, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento.

Pretest

El cuestionario se aplicó a ambos grupos (experimental y control) con la finalidad de establecer las conductas de riesgo iniciales de los adolescentes.

Programa

Sólo al grupo experimental se le aplicó un programa orientado al desarrollo de competencias personales y grupales basadas en un modelo socioafectivo y cognitivo, a través de las cuales se desarrollaron una serie de contenidos y actividades pedagógicas en la modalidad de talleres educativos al manejo y control de ideas autolesivas que conllevan a un riesgo suicida en los adolescentes. Dicha metodología comprendió, principalmente el uso de estrategias psicoeducativas y vivenciales con la intención de sensibilizar a los participantes para disminuir el riesgo suicida en el grupo de adolescentes de la institución educativa.

Pos-Test

Se volvió a aplicar el cuestionario a ambos grupos (experimental y control) con la finalidad de establecer las conductas de riesgo finales (luego de la aplicación del programa) de los adolescentes.

Tabla 1
Cuestionario de conductas de riesgo en adolescentes

Preguntas	Nunca	Algunas Veces	Muchas veces
1. Tengo conflictos frecuentes con mi familia			
2. Tengo conflictos con mis compañeros de estudios o amigos			
3. Actúo de forma violenta en casa, o en el colegio			
4. Tengo hábitos adecuados de higiene y aseo personal			
5. Se ha suicidado un familiar alguna vez			
6. Consumo drogas o alcohol			
7. Mi rendimiento académico es bajo			
8. Tengo problemas sentimentales o amorosos			
9. Alguna vez, he sufrido abuso sexual o tocamientos sin mi permiso			
10. He recibido maltratos físicos o golpes			
11. Me aburro con frecuencia			
12. Alguno de mis padres bebe alcohol o consume drogas			
13. Me siento nervioso(a), agobiado(a) o angustiado(a)			
14. Veo o escucho cosas extrañas, nadie lo percibe solo yo.			
15. En algún momento me he sentido acosado(a) por alguien			
16. Duermo con normalidad			
17. Actualmente mi apetito es normal y como bien			
18. Tengo dolores de cabeza o estómago			
19. Pienso que soy una mala persona			
20. Me fastidia o incomodan los elogios o premios hacia mi persona			
21. Tengo una situación sentimental con mi familia o compañeros (as) que me preocupan			
22. Digo indirectas como: "ya no me verán", "no me importa la vida", u otras palabras			
23. He deseado alguna vez estar muerto(a)			
24. He pensado alguna vez terminar con mi vida			
25. He intentado suicidarme más de una vez			

Procesamiento y análisis de la información
Se realizó el software SPSS para para la comprobación de la hipótesis, utilizando la prueba de Mann-Whitney (puntuaciones no tienden a una distribución normal) y la Prueba t-student para Comparación de Medias, para muestras independientes, y comparando el promedio de velocidad de procesamiento del grupo experimental con el grupo control.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados no manifiestan efectos en la disminución de las puntuaciones del riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida en el grupo intervenido; esto se pudo evidenciar en los resultados del pre y postest (Tabla 1), así como también al comparar el grupo experimental con el grupo control.

Se puede patentizar algunos factores o variables que hayan podido intervenir en estos resultados. En este sentido, Bustamante y Florenzano (2013) analizan un programa de prevención del suicidio adolescente, demostrando algún tipo de efecto, concluyendo que existen varios programas que logran disminuir los factores de riesgo de conducta suicida en escolares, mientras que otros efectivamente disminuyen el número de suicidios en este grupo poblacional. Al parecer, mientras mayor sea el número de intervenciones a los distintos niveles que incluya el programa, más efectivos son sus resultados.

Con respecto al nivel de riesgo suicida, en el pre-test, tanto el grupo control como experimental el 42,8% se ubica en el nivel moderado, el 28,6% en el nivel leve y en el nivel grave; en el Post-test, el 53,6% de los adolescentes están en el nivel moderado, el 32,1% en el nivel grave y el 14,3% el leve. Para el grupo experimental, en el pre-test, el

57,2% se ubican en el moderado, el 37,1% en el grave y el 5,7% en el nivel leve. En el Post-test, el 62,9% ostentan nivel moderado, el 28,6% en el grave y el 8,6% en el leve. Por ende, la Organización Mundial de la Salud (2012), considera que el riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse, el mismo que puede valorarse a partir de los factores epidemiológicos, antecedentes personales del estado mental y de los estados estresantes actuales del individuo, en este sentido Shimabukuro (2013) encontró que la prevalencia anual de deseos de morir en el Perú está en 34,2%.

Asimismo, los datos de la ideación suicida tanto el grupo control como en el experimental y en el pre-test y pos-test respectivamente, el 39,3%, de adolescentes se ubican en el nivel moderado, el 32,1% en el nivel leve y el 28,6% en el nivel grave. (Tabla 2).

Bazán-López et al. (2016) encontraron una prevalencia elevada de deseos de morir en adolescentes de la zona rural de Lima, sin embargo, estos resultados fueron menores a los de otros países.

Hay que destacar que la ideación suicida son los pensamientos o ideas de utilizarse como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir, y que puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención (Pérez, Martínez y Avendaño, 2017); esto incluye el termino de conducta o comportamiento suicida, que engloba una diversidad de comportamientos como pensar en el suicidio (ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho (Generalitat, 2015).

Tabla 1

Niveles de riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa

Niveles	Grupo control				Grupo experimental			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Leve	8	28,6	4	14,3	2	5,7	3	8,6
Moderado	12	42,8	15	53,6	20	57,2	22	62,9
Grave	8	28,6	9	32,1	13	37,1	10	28,6
Total	28	100	28	100	35	100	35	100

Fr. Frecuencia.

Tabla 2

Niveles de ideación suicida en adolescentes de una institución educativa

Niveles	Grupo control				Grupo experimental			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Leve	9	32,1	4	14,3	2	5,7	4	11,4
Moderado	11	39,3	15	53,6	20	57,2	21	60
Grave	8	28,6	9	32,1	13	37,1	10	28,6
Total	28	100	28	100	35	100	35	100

Fr. Frecuencia.

Actualmente los métodos basados en neuroimágenes han permitido estudiar los procesos cognitivos implicados en varias situaciones sociales y condiciones clínicas, con el objetivo de investigar el papel del área cerebral responsable para regular las emociones negativas durante los procesos cognitivos de ideación suicida (Morese y Longobardi, 2020). Así investigadores como Miller et al. (2018), demostraron que una mala capacidad para regular las emociones está relacionada a la ideación suicida. Sus resultados reportan una activación menor de las áreas del cruce temporal parietal y la corteza prefrontal dorso lateral. La desactivación de estas áreas implica una mayor activación de la ínsula anterior derecha y la corteza cingulada anterior, área del cerebro relacionada con la exclusión social, que se encarga de emociones negativas. Estos resultados están relacionados a los resultados encontrados por (Morese et al., 2019), sobre la modulación del apoyo social en el área del cerebro relacionada con la exclusión social. Investigadores encontraron que el cruce temporal parietal modula las emociones negativas experimentado durante la exclusión social y esta área es desactivado por mensajes informativos relacionada con la experiencia social negativo de esta función es el modular el Ventromedial prefrontal cortex a través de la representación de lo que está sucediendo en términos de emociones negativo en experiencias muy difíciles. El aumento de las emociones negativas estar relacionado con mayor activación de la región subgenual de la corteza cingulada

anterior. Por lo que la dificultad en la regulación de las emociones puede estar relacionada a una mayor participación de esta área en pacientes deprimidos.

Al reportar los datos del intento suicida tanto el grupo control como experimental y tanto en el pre-test y pos-test respectivamente se ubican la mayoría de estudiantes en el nivel leve (Tabla 3). En otro estudio de casos y controles en Santiago de Cuba, de Noa y Miranda (2010), reportaron entre los factores de riesgo comúnmente asociados a la conducta suicida los antecedentes patológicos familiares y los conflictos (familiares, económicos y docentes), por lo cual se estimó que la intervención directa sobre las familias es un eslabón estratégico en el control y la disminución de este problema de salud. Mucho más si se concibe que el intento suicida es la acción auto infligida con el propósito de hacerse daño de manera letal y cuyo resultado no fue la muerte (OMS, 2012), es decir, es el comportamiento que no causa la muerte y se refiere a la intoxicación auto-infligida, lesiones o autoagresiones intencionales, que pueden o no tener una intención de resultado mortal (Generalitat, 2015).

En la tabla 4 se observa que las medianas de las puntuaciones del riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida, en el grupo experimental es igual al grupo control después de aplicar el programa socio afectivo en los adolescentes (Valores p en todos los casos mayores a 0,05). Es decir, el programa no disminuyó significativamente las puntuaciones del riesgo suicida en los adolescentes.

Tabla 3

Niveles de intento suicida en adolescentes de una institución educativa

Niveles	Grupo control				Grupo experimental			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Leve	14	50	13	46,4	17	48,6	17	48,6
Moderado	7	25	8	28,6	10	28,5	8	22,9
Grave	7	25	7	25	8	22,9	10	28,6
Total	28	100	28	100	35	100	35	100

Tabla 4

Prueba de hipótesis de comparación de medianas poblacionales en los grupos control y experimental, sobre riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida luego de aplicar el programa socioafectivo

Prueba de comparación de medianas	U de Mann-Whitney		Nivel de significancia	Decisión $p > \alpha$
	Probabilidad observada	significancia		
Riesgo suicida				
$H_0: Me_{exp} = Me_{con}$ $H_a: Me_{exp} > Me_{con}$	$Z_0 = -0,236$	$p = 0,814$	$\alpha = 0,05$	No se rechaza H_0
Ideación suicida				
$H_0: Me_{exp} = Me_{con}$ $H_a: Me_{exp} > Me_{con}$	$t = 0,527$	$p = 0,600$	$\alpha = 0,05$	No se rechaza H_0
Intento suicida				
$H_0: Me_{exp} = Me_{con}$ $H_a: Me_{exp} > Me_{con}$	$Z_0 = -0,088$	$p = 0,930$	$\alpha = 0,05$	No se rechaza H_0

La Organización Mundial de la Salud (2014), plantea que la carga del suicidio no pesa sólo en el sector de la salud, sino que tiene repercusiones múltiples sobre otros sectores y la sociedad en su conjunto; por ello, para prevenir eficazmente el suicidio, los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde la magnitud de este problema de una manera integral, siendo los ministerios de salud los responsables de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral. Tal vez es lo que hace falta a los programas.

También se puede señalar que las limitaciones para desarrollar programas de prevención del riesgo suicida son innumerables, ya que se trata de un tema escasamente estudiado desde el contexto aplicativo, sin embargo, existe abundante información diagnóstica de prevalencia de intentos, ideas y suicidios propiamente dichos. Pero al tratar de intervención para disminuir estos riesgos o factores, no se perciben experiencias exitosas que reporten evidencias de resultados concretos, por lo que se puede afirmar que la información redundante más en estadísticas y elementos teóricos, mas no en resultados producto de intervenciones o estudios aplicativos.

Morese y Longobardi (2020) destacan la importancia de la neurociencia para comprender el papel de las áreas del cerebro involucradas en pensamientos suicidas en los adolescentes, lo que podría facilitar la creación de nuevas perspectivas sobre los programas de prevención e intervenciones. Aún son pocos los estudios e investigaciones publicados hasta el momento, pero es posible desarrollar perspectivas de impacto considerable.

CONCLUSIONES

El programa diseñado no disminuyó significativamente las puntuaciones del riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida en los adolescentes de una institución educativa. Asimismo, según el riesgo suicida, la mayoría de los estudiantes se ubican en el nivel moderado tanto para el grupo control como para el experimental y en el pre-test y pos-test. En cuando a la ideación suicida, la mayoría de las estudiantes se encuentran en el nivel moderado tanto para el grupo control como para el experimental y en el pre-test y pos-test. Finalmente, en el intento suicida, la mayoría de los estudiantes se encuentran en el nivel leve tanto para el grupo control como para el experimental y en el pre-test y pos-test.

A pesar de que los resultados no fueron favorables, el estudio genera información suficiente para recomendar el diseño de

programas de prevención e intervención, incorporando técnicas de neurociencia que permitan investigar el funcionamiento de cerebro y el pensamiento suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazán-López, J., Olórtégui-Malaver, V., Vargas-Murga H. y Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Rev Neuropsiquiatr*, 79(1), 3-15.
- Bhuiyan, A.K.M.I., Sakib, N., Pakpour, A., Griffiths, M., y Mamun, M. (2020). COVID-19 related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *Int. J. Mental Health Addict.* (in press).
- Bustamante, F., y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.*, 51(2), 126-136.
- Busby, D., King, C., Brent, D., et al. (2020). Adolescents' Engagement with Crisis Hotline Risk-management Services: A Report from the Emergency Department Screen for Teen Suicide Risk (ED-STARS) Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 72-87.
- Dsouza, D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z., y Mamun, M. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res.* 290, 113145.
- El Comercio (2016). Suicidios: 3.6% de adolescentes lo intentaron en Lima y Callao; El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/suicidios-3-6-adolescentes-intentaron-lima-callao-276648>
- Feria, L. (2015). Estrategias de desarrollo socio-afectivo en el manejo de emociones como factor protector en adolescentes para el mejoramiento del bienestar subjetivo en la institución educativa German Pardo García ciudad Ibagué. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Ibagué, Colombia.
- Generalitat, V. (2015). Vivir es la Salida: Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Generalitat Valenciana. 45 pág.
- Griffiths, M.D., y Mamun, M.A. (2020). COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: case study evidence from press reports. *Psychiatry Res.* 289, 113105.
- Izaguirre-Torres, D., y Siche, R. (2020). Covid-19 disease will cause a global catastrophe in terms of mental health: A hypothesis. *Medical Hypotheses*, 43, 109846.
- Khan, K.S., Mamun, M.A., Griffiths, M.D., y Ullah, I. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int. J. Mental Health Addict.* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
- Lathabhavan, R., y Griffiths, M.D. (2020). First case of student suicide in India due to the COVID-19 education crisis: a brief report and preventive measures. *Asian J. Psychiatr.* 53, 102202.
- Miller, A., McLaughlin, K., Busso, D., Brueck, S., Peverill, M., y Sheridan, M. (2018). Neural correlates of emotion regulation and adolescent suicidal ideation. *Biol. Psychiatry Cogn. Neurosci. Neuroimaging.*, 3, 125-132.
- Morese, R., y Longobardi C. (2020). Suicidal Ideation in Adolescence: A Perspective View on the Role of the Ventromedial Prefrontal Cortex. *Perspective*, 11, 173.
- Morese, R, Lamm, C., Bosco, F., Maria Valentini, M., y Silani, G. (2019). Social support modulates the neural correlates underlying social exclusion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(6), 633-643.
- Moya, J. (2004). Padres, adolescentes y docentes. Los avatares de un encuentro difícil, aunque no imposible. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 3, 13-19.
- Noa, J., y Miranda M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *Medisan*, 14(3), 353.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Oficina Regional para

- las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
- Organización Mundial de la Salud (2012). El suicidio, un problema de salud pública enorme y, sin embargo, prevenible. Recuperado de <http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Organización Mundial de Salud (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
- Pérez, M., Martínez, L., y Avendaño B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombial. *Divers.: Perspect. Psicol.*, 13(17), 091-101.
- Shimabukuro, J. (2013). Programa de intervención en prevención del suicidio y promoción para la salud. *IPSICOC*. 44 pp.
- Tierz, S. (2014). Programa de Detección Precoz del Suicidio en Atención Primaria en el Contexto de la Actual Crisis Económica. (Trabajo de grado), Universidad de Lleida. Cataluña, España.
- Vaughn, L.; et al. (2020). Successful Suicide Screening in the Pediatric Emergency Department: Youth, Parent, Researcher, and Clinician Perspectives. *Archives of Suicide Research*, 1(24), 124-141.