

Factores de riesgo y de protección asociados al comportamiento suicida en jóvenes universitarios. Una revisión de literatura.

Alais Andrea Camargo Vanegas., Deyanira Cabrera Pérez., Claudia Liliana Ramírez Jaramillo

Estudiantes Prácticas CEP -Politécnico Gran Colombiano 2021

Natalia Turriago Gálvez¹

Resumen

Introducción El comportamiento suicida involucra una diversidad de acciones como pensamientos, planificación, tentativa hasta cometer el acto mismo de consumir su propia muerte. **Objetivo:** Describir los factores de riesgo y de protección asociados al comportamiento suicida en jóvenes universitarios. **Método.** Revisión documental sistemática de 15 artículos científicos, 10 en español y 5 en idioma inglés. Bases de datos: Scopus, Dialnet y Google académico, de procedencia de países como Colombia, España, México, Puerto Rico, Estados Unidos, China y Turquía, se recogen y analizan los datos, contrastando y relacionando las variables de estudio. **Resultados.** Factores de riesgo a la conducta suicida encontrados: estrés académico, sintomatología asociada al TEPT, menor tolerancia al sufrimiento, asimismo violencia doméstica física, verbal y sexual. Se encontró que uso problemático de teléfono móvil se asoció con baja actividad física y conducta suicida. Asimismo, depresión como variable mediadora entre el consumo de SPA y el riesgo suicida, conjuntamente con baja autoestima, consumo acostumbrado de alcohol. Finalmente, el género femenino presentó mayor propensión a presentar conducta suicida. Factores protectores: resalta la inteligencia emocional, el apoyo familiar y social, antecedentes de atención psicológica, alta autoestima, amabilidad y religiosidad intrínseca. **Conclusiones** este tipo de investigaciones contribuyen a la comprensión de la conducta suicida en población universitaria.

Palabras clave: Factores de riesgo, factores protectores, comportamiento suicida, jóvenes universitarios.

Introducción

En el mundo más de 1.000.000 de personas se suicidan al año, estimando a su vez que el intento de suicidio es 20 veces mayor, con un aumento en los últimos 45 años de un 60%, cada 3 segundos una persona atenta contra su vida. La interacción multicausal de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales, dificulta las tareas de prevención y control, afectando principalmente a personas que padecen de trastornos mentales,

¹ Directora proyecto de grado practicantes CEP

y consumo de sustancias psicoactivas. También afecta a personas que experimentan crisis en algún momento de su vida, como pérdida de un familiar o de su sustento económico, sufren conflictos, mala relación con sus padres, separaciones de pareja, antecedentes de suicidios, maltratos, violencia, abusos sexuales, problemas económicos y académicos; a su vez también, aumenta la probabilidad de un comportamiento suicida personas con diagnósticos de depresión, ansiedad, alteraciones emocionales, desesperanza, actos autolesivos, aislamiento social e intento de suicidio previo. De igual manera se ha evidenciado que en edades comprendidas entre los 15 a los 29 años, el suicidio es la segunda causa de muerte, coincidiendo con la edad promedio de los estudiantes que se encuentran matriculados en las instituciones universitarias. Sin embargo, investigaciones recientes revelan que la mayoría de los suicidios son prevenibles (Organización Mundial de la Salud OMS, 2000; Organización Panamericana de la salud - Organización Mundial de la Salud, 2014).

En Colombia, las cifras no son más alentadoras, en el 2015 se reportaron 1.987 casos de intento de suicidio, frente al 2016 con 17.587 casos, incrementando casi nueve veces la cifra de un año a otro, en 2017 la cifra fue de 25.835 casos presentado un incremento del 46,9%. En el 2020 el intento de suicidio presentó una tendencia al aumento durante los tres primeros periodos del año, y tuvo un descenso debido al aislamiento preventivo por COVID-19. En el 2017 según datos preliminares se reportó que el 29% de los intentos de suicidio se presentaron en población entre 15 a 19 años, seguidamente se presentó un 18,8% entre el grupo de 20 a 24 años; centramos nuestra atención en cuanto a los factores desencadenantes relacionados a problemas del entorno escolar o educativo, en Colombia en el 2018 fue reportado un porcentaje del 8,4% con 2400 casos, representando la cuarta causa del intento de suicidio, por lo cual resulta importante investigar este fenómeno en esta población que corresponde a un grupo etario que representa por lo general a población universitaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Instituto Nacional de Salud, 2020; Instituto Nacional de Salud, 2018).

Pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo y factores protectores asociados con el comportamiento suicida en jóvenes universitarios?

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo y de protección asociados al comportamiento suicida en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos.

1. Conocer la prevalencia de la conducta suicida en jóvenes universitarios.
2. Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en jóvenes universitarios.
3. Distinguir los factores protectores asociados a la conducta suicida en jóvenes universitarios

Justificación. El comportamiento suicida es uno de los factores más altos a nivel mundial, por lo que se pretende recabar información relevante que exponga los diversos estudios que se han venido haciendo a través del tiempo, entre esto, recopilar los diferentes hallazgos, resultados y conclusiones, que den cuenta de los posibles riesgos de conducta suicida en estudiantes universitarios.

La presente investigación tiene como fin llevar a cabo una selección de muestras empíricas a través de la literatura que permitan dar cuenta de la problemática del suicidio desde hace 10 años en estudiantes universitarios, así como cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores. Dicha investigación se realizará por medio de una revisión documental en Colombia y a nivel mundial.

Marco de Referencia

El comportamiento suicida incluye progresivamente pensamientos (ideación suicida), planificación, intento y finalmente el acto del suicidio con intención de resultar en la muerte. El intento de suicidio refiere a todo comportamiento suicida como lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no causar la muerte. Actualmente el suicidio se configura como un problema de salud pública (Organización Panamericana de la salud - Organización Mundial de la Salud, 2014).

Para poder abordar las causas del suicidio y las interpretaciones sociales, expondremos el análisis realizado por Émile Durkheim desde su obra intitulada “El suicidio” que con base a sus estudios cuyos resultados permiten vislumbrar de una manera amplia como puede

explicarse el fenómeno del suicidio, causas y posible influencia con relación con factores y contextos externos que afectan individualmente de manera directa o indirecta a la persona. El concepto de suicidio hace alusión de una acción violenta que cuya víctima mortal resulta ser el mismo autor. De alguna manera la problemática del suicidio no puede verse de manera individual, es decir lo que intrínsecamente sale del individuo (Durkheim, 1897; 1928).

De acuerdo con la propuesta de Durkheim la tendencia al suicidio no obedece a una especie de locura parcial, o a apasionamientos exagerados que se expresan de manera intensa como inicialmente se afirmaba, debido a la necesidad de ser precisos en determinar de qué manera un individuo se ve perturbado que considera el suicidio como una forma de salida, la necesidad de establecer las causas de dicho fenómeno que se centra en un hecho social, lo condujo a sugerir que la mejor manera es establecer una clasificación de los suicidios, consideró la naturaleza y soportado en los estudios comparativos del método estadístico que empleó, se proponen tres tipos así: Suicidio egoísta: el hombre se ha desligado de una comunidad social que lo soportaba, al estar aislado permiten fácilmente que incidentes privados inspiren el suicidio. El hombre no ve razón para vivir. Suicidio altruista: suelen encontrarse en sociedades con estructuras rígidas, que exigen de alguna manera el sacrificio como ofrenda son estimar la vida desviando la moral hacia la virtud de exigir la vida con abnegación casi fanática. El hombre ve la razón de vivir fuera de la vida misma. Suicidio anómico: se debe principalmente a la influencia de crisis que afectan la vida que de manera que abrupta el hombre siente que no hay un orden en el cual pueda sentirse resguardado, observa un panorama desorganizado que le genera mucho sufrimiento, una especie de anomia que lo afecta y lo conduce al suicidio, la anomia puede ser a nivel económico, por crisis de soledad, trastornos en la familia, divorcios, viudez (Durkheim, 1897).

A su vez hemos querido abordar una teoría expuesta de manera reciente denominada Teoría Interpersonal del suicidio expuesta por Thomas Joiner, en la cual afirma que quienes padecen el deseo de morir, perciben y sienten dos estados que paralelamente pueden instalarse en el pensamiento del individuo que le permite llegar a la conclusión que la mejor solución es estar muerto, estos estados o ideas fundamentales son: a. Percepción errónea de ser una “carga” donde el individuo percibe erróneamente que es un obstáculo para quien lo rodea siendo él mismo una carga a nivel personal, social y familiar. 2. Baja pertenencia/ Alienación social se desarrolla en el sujeto sentimientos de no pertenencia a ningún grupo, lo que les permite

desligarse fácilmente del mundo y quienes lo rodean. Sin embargo dicha teoría expone que aunque es evidente la influencia de los dos elementos anteriormente expuestos, no se consideran suficientes para que un individuo desee morir, también la exposición continua a eventos dolorosos que experimenta propiamente o de manera en que lo afecta lo que le genera pérdida de miedo a la muerte lo que lo predispone a una capacidad adquirida para la autolesión, es así que los tres componentes según la descripción de la teoría, confluyen entre sí y sus efectos pueden interactuar de manera que pueden predecir de alguna manera cuando un individuo tiene deseos de intentar suicidarse (Van Orden et al., 2010).

Por otra parte, existen formulaciones que corresponden a cuáles serían los factores que afectan de alguna manera al individuo, jugando un rol importante en la contribución con la conducta suicida.

Factores de riesgo de conducta suicida

Ciertamente la conducta suicida no es heredable, pero si se puede tener una cierta predisposición genética a tener experimentaciones o sufrir alguna enfermedad mental, debido a esto, es preciso tener en cuenta los antecedentes familiares de los individuos que presentan dichas intenciones (Hernández y Villareal, 2015). Por consiguiente, se hace necesario identificar cuáles son los factores que pueden predisponer a un individuo a presentar conductas suicidas, como señala Hernández y Villarreal (2015) “Para la toma de decisiones clínicas se deben identificar los factores subyacentes y estimar riesgo de muerte” (p.1054). Teniendo en cuenta a Vargas y Saavedra (2012) cuando plantean que son tres factores que pueden llevar a la conducta suicida: 1. Individuales (factores biológicos y genéticos, intentos de suicidios anteriores, orientación sexual, abuso sexual, físico y religión. 2. Familiares (Familiar con conducta suicida, salud física y mental, estado socioeconómico y vínculos familiares). 3. Social exposición a conductas suicidas, medios de comunicación, acontecimientos estresantes, rendimiento escolar, relaciones con pares. A su vez se ha propuesto que dos factores más determinan la conducta suicida. 1. Biológico (trastornos metabólicos, psiquiátricos de 1º, edad avanzada, enfermedades terminales, deterioro cognitivo). 2. Psicológicos (Intentos suicidas, pérdidas, frustraciones, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambios anímicos, alteraciones del sueño, abandono personal y la culpa (Hernández y Villarreal 2015).

Factores protectores de conducta suicida

Aquí encontraremos factores que ayudan a impedir, evitar y reducir ideas o tendencias a la conducta suicida (Blandón et al., 2015). Son factores que se denominan protectores porque sobresalen a procesos sociales e intrapsíquicos aumentando calidad de vida sana, lo que puede a través del tiempo generar combinaciones en los factores del sujeto, en su ambiente familiar, social y cultural y se califican como una fuente de apoyo en cualquier ámbito ya sea familiar o social, y cuando el sujeto presenta experiencias autodestructivas, dichos factores pueden generar un estilo de respuesta que hace frente a la situación y le proporciona herramientas para adecuado manejo a la situación (Caballero et al., 2015).

La importancia de la resiliencia radica en ser la capacidad que tienen algunas personas a superar ciertas adversidades u obstáculos frente a experiencias estresantes, aunque haya sido vulnerable en su niñez le puede permitir ser un adulto exitoso. La familia con un lazo de apego seguro, un buen sistema de apoyo, una buena educación y comunicación fomenta la resiliencia, generando habilidades como solución de problemas, autoeficacia, autoestima, control de las emociones, independencia, empatía y capacidad para darle sentido a la vida a un futuro y lograr satisfacer su vida (Caballero et al., 2015).

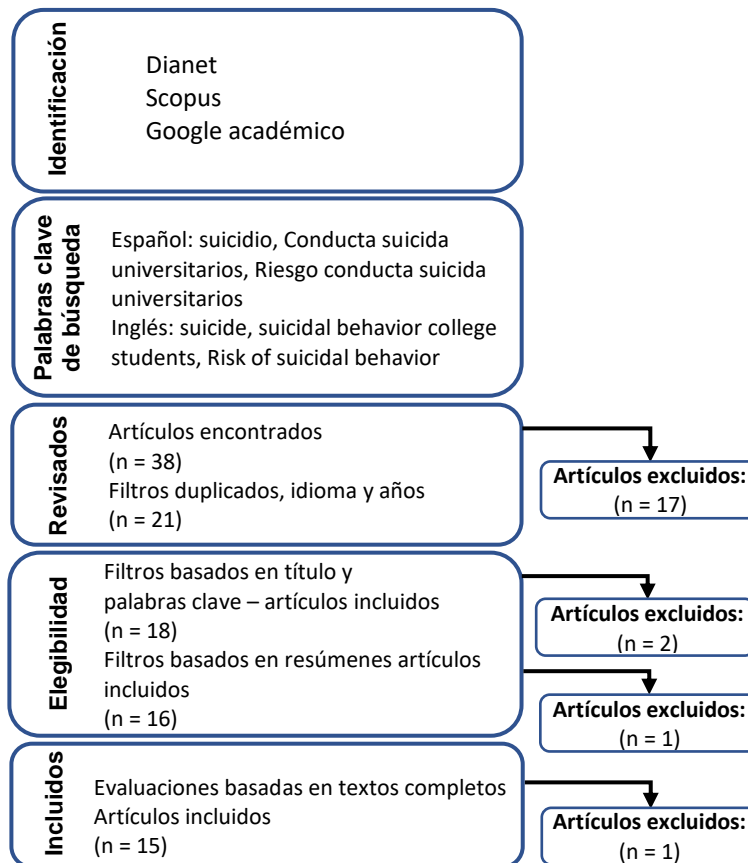
Metodología

El presente proyecto utiliza la revisión documental donde se hará un análisis sistemático de corte científico, la recolección de la información se hará por medio de la indagación de la literatura con el propósito de alcanzar los objetivos de investigación propuestos, mediante el análisis de investigaciones previas realizadas que soportan de manera confiable (Guirao y Silamani, 2015). Muestra Teórica Empírica: esta investigación utilizará una muestra de 15 artículos empíricos, de los cuales, 5 de estos son en idioma inglés y 10 en español, estos artículos están relacionados con la conducta suicida en estudiantes universitarios, que contienen información relevante acerca de las metodologías aplicadas, instrumentos, hallazgos y conclusiones que dan cuenta de las probabilidades de conducta suicida en estudiantes universitarios, dichos artículos fueron recopilados de bases de datos como, Dialnet, Google académico, Scopus. Criterios de inclusión: ventana de tiempo no mayor a 10 años a nivel mundial; criterios de exclusión: publicación antes del 2011 y artículos de revisión documental. Para la búsqueda se usaron palabras claves como: suicidio, conducta

suicida en estudiantes universitarios, riesgo de conducta suicida en estudiantes universitarios, en inglés: suicide, suicidal behavior, college students y risks of suicidal behavior (figura 1). Como estrategias de análisis de datos se utilizarán fichas de resumen RAE, y la matriz de revisión bibliográfica que darán cuenta de la información recopilada y analizada.

Figura 1

Matriz prisma selección de artículos de revisión de literatura



Nota. Lista de verificación de elementos de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Elaboración propia. Fuente: (Moher et al., 2009).

Hallazgos

Factores de riesgo

En la investigación realizada por Jiménez y Caballero (2021) en la cual participaron 807 estudiantes de una institución pública, planeaban como objetivo describir la prevalencia de

la salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico y sus dimensiones (agotamiento, cinismo e ineficacia académica) con ideación suicida, se identificaron como factores de riesgo que se asociaban a la salud mental al malestar general percibido con un 28%, el 27% manifestó alto agotamiento, el 35% bajo cinismo (pérdida de interés), y el 20% ineficacia académica, a su vez el 8% presentaba alto riesgo de ideación suicida que de acuerdo con la salud general percibida, se encontraron altos niveles de ideación suicida, a su vez al presentar agotamiento alto, cinismo bajo e ineficacia académica, se asocian al malestar general percibido que a su vez correlaciona con riesgo suicida.

Por otra parte de una investigación que tiene relación con la interacción de la actividad física, el uso problemático del teléfono móvil y su impacto sobre el suicidio en estudiantes universitarios chinos, cuyo análisis en una muestra de 4.787 estudiantes universitarios, que tuvo en cuenta categorías como: actividad física baja y actividad física moderada, así como el análisis realizado para el uso del teléfono móvil donde se evaluó la abstinencia, antojo y su estado de salud física y mental. Como correlación con el suicidio el estudio se apoyó en el instrumento de Ideación suicida e intento de suicidio, que se realiza a través del Sistema de Vigilancia de Conductas de Riesgo Juveniles 2013 en los EE. UU. Los resultados obtenidos evidenciaron que los participantes que puntuaron actividad física baja presentaron propensiones altas a intentos de suicidio y tasas más altas de presentar ideación suicida resultando ser un factor de riesgo, al igual que en análisis de la relación con el uso problemático de los teléfonos móviles, baja actividad física arrojó asociación significativa con el intento de suicidio (Xie et al., 2020).

De igual forma Kratovic et al. (2019) resaltan en su investigación en que los participantes que fueron tenidos en cuenta debieron informar el haber experimentado un evento traumático debido a algún incidente estresante, se encontró que, a una mayor gravedad de los síntomas de TEPT (Trastorno de estrés postraumático) y una menor tolerancia al sufrimiento respectivamente, se asocian de manera significativa con una mayor ideación y riesgo suicida, al igual que a una menor capacidad percibida para soportar la angustia se asocia con un aumento de la ideación suicida y el riesgo de suicidio.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en (Miranda-Mendizabal et al. 2019; Gómez et al. 2020) las mujeres presentaban mayor ideación suicida, al igual que los resultados obtenidos por Espinoza-Gómez et al. (2010) en que determinaron una frecuencia mayor de

ideación suicida en las mujeres, asociándose directamente a la violencia doméstica, abuso sexual, maltrato físico ya que regularmente son mayormente sometidas por su rol con respecto a los hombres. De igual forma, son las más afectadas en casi el doble de porcentaje que los hombres debido a trastornos de estado de ánimo y ansiedad.

Se encontró que algunos eventos negativos estresantes recientes y adversidades familiares, tanto entre hombres y mujeres como: violencia en el noviazgo, antecedentes de trastornos familiares se posicionaron como factores de riesgo, por otro lado, los intentos de suicidio fueron más frecuentes entre los hombres, ya presentaban índices más altos de riesgo como: trastorno de abuso de alcohol y sustancias, desesperanza y agresión física. En cuanto a factores de riesgo equivalente entre ambos géneros, se encontraron: maltrato infantil y la victimización por intimidación verbal, así mismo, se presentaron traición, discusiones, conflictos con amigos, familiares o manera interpersonal Miranda-Mendizabal et al. (2019).

Por otro lado en el estudio realizado por Espinoza-Gómez et al. (2010) donde se estimó el grado de asociación entre violencia doméstica física, verbal y sexual, con la conducta suicida en universitarios del género femenino y masculino, apoyándose en un instrumento de aplicación a todo el alumnado, teniendo en cuenta condiciones sociodemográficas, socioeconómicas e individuales y aspectos relacionados con la ideación suicida durante los últimos cinco años. De acuerdo con los hallazgos encontrados, se evidenció que el abuso sexual se asoció en mayor grado a la conducta suicida, a su vez en grado descendente la violencia verbal, el uso de drogas, violencia física y uso de tabaco. Se identificó relación entre la violencia verbal y la conducta suicida en forma independiente, en contraste con la asociación dependiente de violencia verbal con la violencia física, abuso sexual, uso de tabaco y sustancias psicoactivas.

Una de las variables recurrentes en los estudios analizados fue expuesta por (Suárez et al. 2016; Gómez-Romero et al. 2018) cuyos hallazgos recalcan la asociación de elementos de la inteligencia emocional como la atención, claridad y regulación con el riesgo elevado de suicidio, indicando que puntuaciones bajas en niveles de claridad, regulación emocional y satisfacción con la vida presentaban un factor de riesgo alto riesgo de ideación, intentos y realización del intento suicida, al igual que dificultad en reparación emocional, del mismo modo Gómez et al. (2020) en su estudio en una muestra de 1.414 estudiantes universitarios, donde relacionaron el riesgo suicida, inteligencia emocional y la autoestima, encontraron

factores de riesgo suicida debido a la correlación entre puntuaciones elevadas en atención emocional y en autodesprecio. Del mismo modo de una muestra de 144 participantes se encontró que el 11.8% de los universitarios mostraron un alto riesgo de suicidio, también se halló que existe una relación significativa entre la baja regulación emocional, depresión y niveles bajos de satisfacción con la vida como predictores de riesgo suicida (Gómez et al. 2020).

Por otra parte factores de riesgo como la desesperanza, la rumia (pensamientos repetitivos con angustias), baja autoestima (valor), la aprobación, gusto a sí mismo, rasgos de personalidad y el estilo cognitivo negativo evidenciados por Akpinar et al. (2020) son detonantes de la conducta suicida en universitarios turcos de los cuales el 88,2% de los participantes había intentado suicidarse, su vez Veléz-Pérez et al. (2016), señalaron que el 34,9% de los participantes con ideación suicida indicaron haber intentado suicidarse en algún momento de su vida, como factores de riesgo suicida se identificó que el 24,1% realizó actos de riesgo siendo conscientes del mismo y que eventualmente podrían conducir a la muerte, tales como: encuentros sexuales sin tomar las medidas de protección necesarias, sobredosis con sustancias psicoactivas o medicamentos, conducir de manera imprudente evadiendo las señales y semaforización, encontrando que ante estos hechos las mujeres reportaron un 63,1% de incidencia con respecto al 36,9% de los hombres, lo que arrojó asociación entre el sexo femenino con conducta de riesgo.

Se encontró correlación significativa entre niveles altos de depresión e ideación suicida (Coffin et al. 2011; Gómez-Romero et al. 2018). A su vez se analizaron correlaciones de las variables: promedio de notas, género y carrera universitaria cursada, donde encontraron como factores de riesgo una prevalencia importante en niveles de depresión moderada, a su vez con respecto a la ideación suicida se evidenció niveles moderados y altos, lo que puede incidir en el desarrollo de niveles graves de riesgo suicida. No se encontró correlaciones entre las variables promedio como resultados de notas, género y carrera cursada (Coffin et al., 2011). Gómez-Romero et al. (2018) también señalan que niveles altos de ansiedad al igual que altas puntuaciones en referencia al estado de ánimo negativo se relacionan con ansiedad e insatisfacción con la vida indicando alto riesgo de suicidio.

Así mismo, Rosales et al. (2014) resaltan en su investigación que la presencia de exigencia de éxito, relacionada con intolerancia a las circunstancias y malestar emocional

corresponde a un estado que interfiere negativamente en el estado emocional del individuo, afectando la vida normal de los jóvenes lo que puede indicar un evento previo a modo suicida.

De otro modo, al analizar la relación entre consumo de alcohol y cannabis con la depresión, estrés académico y la ideación suicida, arrojó que al correlacionar o establecer causalidad de las diferentes variables se encontró que la depresión correlacionó con el consumo de alcohol, consumo de cannabis, estrés académico, pero no con la ideación suicida. No hubo correlaciones entre el consumo de sustancias, estrés académico ni entre el consumo de sustancias y la ideación suicida. La ideación suicida solo correlacionó con el estrés académico. Lo que puede respaldar la hipótesis de la depresión como variable mediadora entre el consumo de sustancias y el estrés académico y la ideación suicida Restrepo et al. (2018); de acuerdo con lo anterior, en relación con las investigaciones realizadas por Hernández-Cervantes y Alejandre-García (2015) al evaluar la relación con el riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol no encontró correlación alguna con el riesgo suicida, pero sí se encontró relación entre malestar psicológico asociado al riesgo suicida con las puntuaciones de consumo acostumbrado de alcohol, así como entre uso acostumbrado de alcohol, depresión y desesperanza. Al evaluar asociación de veces en que el evento de consumo ocurre, se encontró que entre los fumadores acostumbrados tienen riesgo de malestar psicológico más frecuente asociado al riesgo suicida, triplicándose el riesgo frente a los que no son consumidores frecuentes. Se encontró a su vez en dicho estudio que varios ítems reflejan algunas señales de alerta para el riesgo suicida, como lo son: cambios significativos en el sueño o el apetito, dificultades importantes interpersonales, en la escuela, o de salud. Los resultados hacen evidente que el uso alcohol y tabaco son indicadores de alerta, no sólo para riesgo suicida sino para otras problemáticas.

Factores protectores

De acuerdo con los hallazgos encontrados por (Suarez et al. 2016; Gómez et al. 2020; Gómez-Romero et. al 2018) reconocieron un factor protector en la inteligencia emocional, ya que se configura como la habilidad para atender, clarificar, reparar las emociones; ya que la clarificación de las emociones indica una menor ideación suicida, al igual que la reparación emocional revelando que un buen manejo de las emociones procura un bienestar psicológico debido a que el procesar adecuadamente los estados de ánimo, permiten desplegar estrategias de afrontamiento adecuadas. En concordancia con lo anterior se identificó que los

universitarios encuestados mostraban habilidades emocionales adecuadas, señalando que atendían sus estados de ánimo otorgándoles el valor conveniente, identificando, monitoreando y procesando sus estados de ánimo apropiadamente (Suárez, et al. 2016).

De igual forma se identificaron factores protectores ante el riesgo suicida como: apoyo social y calidad de vida percibida por quienes no tuvieron intentos de suicidio, resultados expuestos por Akpinar et al. (2020) en su estudio realizado con universitarios turcos.

Por otra parte, otros hallazgos evidenciaron factores protectores como apoyo familiar y apoyo de amigos (Miranda-Mendizabal et al. 2019; Rosales et al. 2014). El apoyo familiar fue reportado mayoritariamente por las mujeres; a su vez para ambos géneros se encontraron que relaciones positivas familiares, apoyo de pares y conexión con amigos se asociaba con un riesgo menor de suicidio. Sorprendentemente, la violencia entre los padres y las condiciones de salud crónicas disminuyeron la ideación suicida entre los hombres, pero no tuvo el mismo resultado en las mujeres Miranda-Mendizabal et al. (2019). Antecedentes de atención psicológica también se asociaron como un factor de protección Rosales et al. (2014).

Akpinar et al. (2020) encontró que la alta autoestima y la amabilidad como rasgo de la personalidad se correlacionaron negativamente con el intento de suicidio siendo un notable hallazgo en este estudio.

Por otro lado autores como Lester & Walker (2017) describen la asociación de la religiosidad y la ideación suicida en estudiantes universitarios euroamericanos y afroamericanos, donde se efectuó medición de la religiosidad aplicando evaluación que la dividía en intrínseca: que evaluaba las creencias y prácticas propias realizadas por el individuo, y la extrínseca: que evaluaba los aspectos externos que influían en la persona al participar de una congregación religiosa y la relación social que de esta deriva. Los resultados indicaron que las creencias religiosas intrínsecas son las que protegen contra la ideación suicida y no los beneficios de asistir a una congregación, a su vez entre grupos de estudiantes, los estudiantes afroamericanos presentaron puntajes más altos de religiosidad frente a los estudiantes euroamericanos. Resaltaron que evaluar la religiosidad puede ser útil para determinar los factores protectores en individuos suicidas, y los médicos deben considerar agregar religiosidad a sus herramientas de evaluación para clientes potencialmente suicidas.

Discusión

Factores de riesgo

Dentro de los resultados encontramos la investigación realizada por Gómez-Romero et al. (2018) que indicó de acuerdo con los estudiantes evaluados, el (11.8%) puntuaron niveles bajos en regulación de la emoción, correlacionándose con riesgo de suicidio, del mismo modo Coffin et al. (2011) presentó que estos mismo niveles tienen correlación con la depresión y la ansiedad, ya que niveles moderados y altos presentaban influencia en el desarrollo de niveles graves de riesgo suicida, por otro lado a través de la investigación de Gómez et al. (2020) se relacionó el autodesprecio como factor de riesgo. También se halló que el riesgo suicida tuvo un alto porcentaje respecto al sexo femenino (Gómez et al. 2020; Vélez et al. 2016; Jiménez et al. 2021). En cuanto a la relación con las emociones también se relacionan los estudios Rosales et al. (2014) los cuales afirman que los individuos que presentan mayor malestar emocional, dificultad en tener claridad emocional presentan probabilidad de ideas suicidas, de manera semejante (Suárez et al. 2016; Akpinar et al. 2020) expresan que adicionalmente a las dificultades en tener claridad y dar reparación emocional la aparición de la rumia, baja autoestima, desaprobación, gusto a sí mismo, rasgos de personalidad, pueden presentar mayor posibilidad de tener ideas suicidas.

De acuerdo con la relación entre el burnout académico y sus dimensiones se relacionaron con malestar general percibido y riesgo suicida. Otra posición la ofrecen Chatard et al. (2009) que especifican como signos de baja autoestima correlacionan con riesgo de suicidio, del mismo estudios realizados por Hernández-Cervantes y Alejandre-García (2015) en relación al riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol, curiosamente no se encontró correlación importante de uso con el riesgo suicida, sin embargo, sí se encontró relación entre el malestar psicológico con el consumo de alcohol, depresión y desesperanza asociado al riesgo suicida. En relación con lo anterior, Restrepo et al. (2018) no encontraron correlaciones significativas entre el consumo de sustancias, estrés académico, consumo de sustancias psicoactivas y la ideación suicida, sin embargo, el estrés académico si correlacionó con la ideación suicida; a su vez un hallazgo significativo aportó la identificación de la depresión como variable moderadora entre el consumo de sustancias el estrés académico y la conducta suicida, no obstante Terroba-Garza et al. (1986) han encontrado que situaciones estresantes e imprevistas producen el incremento de consumo de alcohol lo que repercute en conductas

agresivas e incrementa síntomas depresivos que a su vez pueden relacionarse con conductas suicidas. El estudio de Espinoza-Gómez et al. (2010) respecto a la violencia doméstica, se encontró que uno de sus componentes es el abuso sexual en cual se relacionó directamente con la conducta suicida. A su vez Miranda-Mendizabal et al. (2019) expresaron que relaciones negativas con familiares y amigos incrementaban riesgo de suicidio. Lo anterior, se contrasta con la teoría de Thomas Joiner, que sostiene que la percepción errónea de ser una “carga”, el individuo percibe erróneamente que es un obstáculo a nivel personal, familiar y social (Van orden et al., 2010). A su vez Kratovic et al. (2019) determinaron en su investigación que síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, se relaciona con ideación suicida y riesgo suicida, así como lo encontrado en Andrades (2016) donde se realizó un análisis de estrés postraumático a adolescentes afectados por el terremoto de Chile en el año 2010, encontrando alta asociación con la conducta suicida.

Para finalizar, se resaltan las evidencias de Xie et al. (2020) en la cual señalan la interacción entre la actividad física y el uso problemático del teléfono móvil, y la conducta suicida en estudiantes universitarios, reflejando que baja actividad física con uso problemático del teléfono móvil, tenían más probabilidades de tener un intento de suicidio, de forma semejante plantean Molina y Restrepo (2018) que el uso frecuente de dispositivos electrónicos para uso de redes sociales, se asocian a problemas de salud mental como: depresión, estrés psicológico e ideación suicida.

Factores protectores

Dentro de los hallazgos destacados encontramos a (Gómez et al. 2020; Gómez-Romero et al. 2018) quienes determinaron que variables como niveles altos de inteligencia emocional y autoestima, y a su vez claridad emocional, regulación emocional y autoconfianza se presentaban de manera recurrente en estudiantes que no habían tenido riesgo suicida. De esta forma se ha identificado la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional en universitarios, reflejando que una atención adecuada sobre sus emociones, mejora la habilidad para atenderlas, reconocerlas e identificarlas, generando un perfil en habilidades emocionales (Suarez et al., 2016), lo que concuerda con Limonero et al. (2012) que refiere que la capacidad de reconocer las emociones determina la forma en que puede emplearse en reparar la emociones negativas por esta razón González-Fuentes y Andrade (2013), hace referencia a la

autoestima como factor protector, ratificando lo planteado por Erikson (1968) que indica que el desarrollo de una autoestima positiva protege a los niños y jóvenes de sufrir angustia mental y pesimismo, permitiéndoles manejar adecuadamente dificultades y situaciones de estrés, indicadores relevantes en la comprensión del riesgo suicida y de cualquier conducta autolesiva, por esta razón lo que relaciona lo expuesto por Rasmussen et al. (2015) que de acuerdo a hallazgos encontrados que coinciden a efectos similares en distintas condiciones geográficas. Akpinar et al. (2020) refiere que la alta autoestima es un factor protector, encontrándose relacionada con la amabilidad como rasgo de personalidad, relacionándose como comportamientos empáticos hacia los demás, Así mismo Brackett et al. (2011) plantean como la capacidad de reconocer las emociones favorecen la resolución de problemas, la toma de decisiones, la regulación del comportamiento propio y el alcance de logros personales y profesionales.

En relación con Miranda-Mendizabal et al. (2019), refiere que el apoyo familiar notablemente en mujeres ayuda a la prevención de conducta suicida; lo que también se concluye para ambos géneros, donde relaciones familiares positivas, apoyo de pares y conexión con amigos se asocian a un riesgo menor en la conducta suicida, así mismo Cash & Bridge (2009), da a conocer que las relaciones positivas con los compañeros y la familia pueden ser factores protectores para ambos géneros.

Rosales et al. (2014) quien resalta igual que Miranda-Mendizabal et al. (2019) sobre el apoyo familiar y antecedentes de atención psicológica, se relacionan como factores protectores, del mismo modo tal como Carmona et al. (2017) expone que relaciones familiares positivas, así como relaciones de amistad y consigo mismo, se asocian con frecuencia a un factor protector, ya que fuertes lazos y vínculos permiten considerar y dar mayor importancia al impacto que podría ocasionar en sus seres queridos tomar conductas autodestructivas que eventualmente conduzcan a la muerte, a su vez concuerda con lo expuesto por Durkheim (1897) quien afirmaba que el suicidio no solo correspondía a factores individuales y no también a aspectos externos como las relaciones sociales cuando éstas se establecen positivas o negativas. Por otro lado cabe anotar que según los hallazgos realizados por Lester & Walker (2017) dentro del constructo religión, realizaron dos tipos de mediciones, una llamada medición extrínseca que refiere a la influencia exterior en el individuo y medición intrínseca, constituye como factor protector contra la ideación suicida y no los beneficios de asistir a una congregación;

concordando de alguna manera con (Taylor et al. 2011; Durkheim 1897) quienes encontraron en la religiosidad factores protectores como el de dar una mirada a Dios en busca de fuerza, la comodidad y la orientación generando protección a la ideación suicida y el intento de suicidio.

Conclusiones

Debido al alarmante impacto a nivel mundial que representa el suicidio, y a su vez como dicha problemática repercute en edades cada vez más tempranas, resulta fundamental incrementar y fortalecer las estrategias necesarias que permitan implementar mecanismos de apoyo desde los distintos sectores pueden contribuir al manejo adecuado de poblaciones que podrían ser afectadas por conductas suicidas, es por ello que con el presente estudio se pretende aportar de manera significativa como se comprende la conducta suicida, identificando factores que pueden constituirse de riesgo y de protección al suicidio en jóvenes universitarios, lo que de alguna manera permitiría identificar oportunamente cuales factores pueden contribuir a prevenir el suicidio.

Este estudio ha identificado como factores de riesgo aquellos que pueden poner en riesgo la vida de una persona, dentro de los cuales se destacan niveles bajos de regulación emocional, claridad emocional, relacionándose a su vez con depresión, ansiedad y baja autoestima. La dificultad en la reparación y claridad emocional también trae consigo aparición de rumia, autoestima baja, desaprobación de sí mismo siendo características propias de la personalidad, que pueden contribuir al desarrollo de riesgo suicida. A través de un estudio se evidenció que en relación al consumo de alcohol no se encontró dependencia directa con la conducta suicida, pero al contrastar el consumo de alcohol y la depresión, si arrojó correlación, lo que a su vez sorprendentemente se complementa con el hallazgo realizado por Restrepo et al. (2018) que identificó como variable moderadora la depresión y la conducta suicida; advirtiéndole a su vez como el aumento de consumo de alcohol debido a eventos inesperados y estresantes, incrementa síntomas depresivos que como ya lo hemos revelado se asocia con la conducta suicida.

Otro detonante encontrado es la violencia doméstica, destacándose el abuso sexual como uno de sus elementos, resultando como factor de riesgo suicida, lo que a su vez se enlaza con las relaciones familiares y amigos disfuncionales, suelen componerse como de riesgo, ya que al presentarse un evento que resulte estresante no podrá recurrir a su red de apoyo familiar

que le permita soportar la situación abrumadora y agobiante. Situaciones que presentan de manera imprevista se perciben como desafiantes relacionándose de alguna manera al desarrollo de síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático se han vinculado con la conducta suicida.

Se ha determinado a su vez que el uso problemático de teléfono móvil junto con la baja actividad física incrementa las probabilidades del presentarse intento de suicida.

Por otro lado los hallazgos encontrados dan cuenta que condiciones adecuadas pueden relacionarse a factores protectores, ya que éstos fungen como características reguladoras que disminuyen la probabilidad de riesgo suicida, las características encontradas son: la inteligencia emocional en cada una de sus dimensiones, así como una alta autoestima, protegiendo de manera importante del riesgo suicida, ya que el individuo se permite desplegar sus propios recursos en el manejo positivo de sus emociones, logrando activar sus habilidades en la resolución de problemas buscando la manera asertiva y eficaz de resolver los conflictos, regulando su comportamiento, lo que le permitirá lograr sus objetivos. Como contra parte a relaciones familiares pobres, se ha identificado que fuertes lazos con familiares y amigos, permiten tener menor posibilidad de hacerse daño a ellos mismos, ya que al sentir el apoyo y el cariño de sus seres queridos resulta en una red de apoyo efectiva contra la desesperanza que puede surgir debido a acontecimientos estresantes e inesperados.

Y finalmente las creencias religiosas se relacionan con las conductas, valores y actitudes que cada persona tiene con respecto a su sentido de vida, lo que puede apoyarle en los momentos de desesperanza o angustia al buscar fuerza y soporte en la creencia de un ser protector y benévolo, lo que permitirá que la religiosidad adoptada le permita protegerle de situaciones de riesgo.

Podemos ver que debido a esfuerzos realizados desde diferentes estamentos, se han podido desplegar acciones de contención y prevención del suicidio, lo que evidencia a su vez la necesidad de comprender dicho fenómeno, que permita apalancar programas de prevención que psicoeduquen y promuevan en los jóvenes la regulación de sus emociones, el desarrollo del autoconocimiento, ejerciendo a su vez un dominio propio que lo encamine hacia un comportamiento adaptativo, que procure conservar dentro de su entorno familiar y social relaciones sanas y cordiales. Claramente este tipo de investigaciones deben ser abordadas y

socializadas de manera frecuente, permitiendo la comprensión, identificación y tratamiento eficaz hacia el manejo de conductas suicidas que pueden presentar los jóvenes universitarios.

Referencias

- Akpinar, E., Batmaz, S., Yildiz, M., & Songur, E. (2020). Suicide Attempts in Turkish University Students: The Role of Cognitive Style, Hopelessness, Cognitive Reactivity, Rumination, Self-esteem, and Personality Traits. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 579-601. <https://doi.org/10.007/s10942-020-00354-3>
- Andrades, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. *Eprints*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38827/>
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M., y Medina, Ó. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006&lng=es&tlng=es
- Brackett, M., Rivers, S., & Salovey, P. (2011). Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88-103. <https://doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x>
- Caballero, C., Suárez, Y., y Bruges, H. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417007.pdf>
- Carmona, J., Carmona, D., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O., Cañón, S., . . . Velázquez, H. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Universidad de Manizales. <https://doi:10.30554 / 9789589314968>
- Cash, S., & Bridge, J. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 4(1), 613-619. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833063e1>
- Chatard, A., Selimbegovic, L., & N'Dri-Konan, P. (2009). Self-esteem and Suicide Rates in 55 Nations. *European Journal of Personality*, 23(1), 19-32. <https://doi.org/10.1002/per.701>
- Coffin, N., Álvarez, M., y Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la Fesi: un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art18.pdf>
- Durkheim, É. (1897). *El suicidio*. Titivillus.

- Durkheim, E. (1928). *El suicidio. Estudio de la sociología. Etiología del suicidio en España*. Editorial Reus S.A.
- Erikson, E. (1968). *Identity Youth and Crisis*. Norton & Company, Inc.
https://www.academia.edu/37327712/Erik_H_Erikson_Identity_Youth_and_Crisis_1_1_968_W_W_Norton_and_Company_1_
- Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C., Newton-Sánchez, O., y Plasencia-García, G. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud pública de México*, 52(3), 213-219. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es&tlng=es.
- Gómez, S., Agudelo, M., Nuñez, C., y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Gómez-Romero, M., Limonero, J., Toro, J., Montes-Hidalgo, J., y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Gonzalez-Fuentes, M., y Andrade, P. (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. *Salud & Sociedad*, 4(1), 26-35. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00002>
- Guirao, G., y Silamani, A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de la literatura. *Santa Cruz de la Palma*. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Hernández, P., y Villareal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. 19(8), 1051-1058. <https://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hernández-Cervantes, Q., y Alejandre-García, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Unibersitaria*, 25(NE-2), 47-51. <https://doi:10.15174/au.2015.899>
- Instituto Nacional de Salud. (2018). *Informe del Evento - Intento de Suicidio Colombia 2018*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Boletín Epidemiológico Semanal. Comportamiento de la Vigilancia del Intento de Suicidio, Colombia. Período IV de 2020*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf

- Jiménez, M., y Caballero, C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 1-16. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>
- Kratovic, L., Smith, L., & Vujanovic, A. (2020). PTSD Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicide Risk in University Students: The Role of Distress Tolerance. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(1), 82-100. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1709594>
- Lester, D., & Walker, R. (2017). Religiosity Is a Protective Factor for Suicidal Ideation in European American Students but Not in African American Students. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 74(3), 295-303. <https://doi.org/10.1177/0030222815598452>
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M., y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(1), 183-196. https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Limonero/publication/234139556_Resilient_coping_strategies_and_emotion_regulation_predictors_of_life_satisfaction_Estrategias_de_afrontamiento_resilientes_y_regulacion_emocional_predictores_de_satisfaccion_con_
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles*. <https://suicidio.com.co/wp-content/uploads/2019/05/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M., Torrent, A., . . . Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Anxiety and Depression Association of America*, 36(11), 1-13. <https://doi.org/10.1002/da.22960>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PloS MEDICINE*, 6(7), 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molina, M., y Restrepo, D. (2018). Internet y comportamiento suicida en adolescentes ¿Cuál es la conexión? *Revista pediatría*, 51(2), 30-39. <https://doi.org/10.14295/pediatr.v51i2.109>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. https://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la salud - Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1

- Rasmuseen, M., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A., & Dieserud, G. (2015). The Role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 77(3), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0030222815601514>
- Restrepo, J., Sánchez, O., Calderón, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions, salud y drogas*, 18(2), 227-239. <https://doi:10.21134/haaj.v18i2.359>
- Rosales, J., Córdova, M., Hernández, K., y Zúñiga, G. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *PSICUMEX*, 4(2), 88-103. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v4i2.277>
- Suárez, Y., Restrepo, D., y Caballero, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(4), 470-478. <https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>.
- Taylor, R., Chatters, L., & Joe, S. (2011). Religious Involvement and Suicidal Behavior Among African Americans and Black Caribbeans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(7), 478-486. <https://doi:10.1097 / NMD.0b013e31822142c7>
- Terroba-Garza, G., Saltijeral, M., & Del Corral, R. (1986). El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Pública de México*, 28(5), 489-494. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/397/386>
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychol Rev*, 117(2), 575-600. <https://doi:10.1037 / a0018697>.
- Vargas, H., y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
- Vélez-Pérez, D., Maldonado-Santiago, N., y Rivera-Lugo, C. (2016). Espectro del suicidio. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 34-44. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233255999003>
- Xie, Y., Zhu, M., Wu, X., Tao, S., Yang, Y., Li, T., . . . Tao, F. (2020). Interaction between physical activity and problematic mobile phone use on suicidality in Chinese college students. *BMC Psychiatry*, 20(1), 517-524. <https://doi:10.1186 / s12888-020-02920-6>



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO