Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

*Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua*
*ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

## Artículo de revisión

# Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes: revisión sistemática

# Risk Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: a Systematic Review

**Jesús Yandir Hernández Aparcana** [1,2]

**Claudio Antonio Gregorio Molina** [3]

[1]Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú

[2] Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica. Perú

[3]Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú

**Recibido: 14/04/2026**

**Aceptado:13/05/2026**

*Editores: Humberto García Penedo*

## Resumen

**Introducción**: La conducta suicida en adolescentes constituye un importante problema de salud pública asociado a múltiples factores psicológicos, sociales, familiares y conductuales.

**Objetivo**: Analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes a partir de la evidencia científica publicada entre 2020 y 2026.

**Método**: Se realizó una revisión sistemática siguiendo PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO, complementada con Google Scholar. Se incluyeron estudios observacionales en adolescentes de 10–19 años que evaluaran ideación suicida, intento suicida o autolesiones no suicidas. La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se evaluaron mediante la escala Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Se realizó una síntesis narrativa debido a la heterogeneidad de los estudios. El protocolo no fue registrado en PROSPERO.

**Resultados**: Se incluyeron 16 estudios. La depresión, la ansiedad y las autolesiones no suicidas fueron los factores psicológicos más consistentes. Asimismo, el bullying, la soledad, el bajo apoyo parental y el consumo de sustancias mostraron asociación significativa con la conducta suicida. La certeza de la evidencia debe interpretarse con cautela debido al predominio de estudios transversales.

**Conclusiones**: La conducta suicida en adolescentes es un fenómeno multifactorial que requiere estrategias integrales de prevención centradas en salud mental, apoyo familiar y entorno escolar.

**Palabras claves***:* conducta suicida; adolescentes; factores de riesgo; ideación suicida; autolesión no suicida

## Abstract

**Introduction**: Suicidal behavior among adolescents is a major public health problem associated with several psychological, social, familial, and behavioral risk factors.

**Objective**: Analyze the risk factors associated with suicidal behavior in adolescents based on scientific evidence published from 2020 to 2026.

**Method:** A systematic review, following PRISMA 2020 guidelines, was conducted. Searching was carried out in Scopus, Web of Science, PubMed, and SciELO, complemented by Google Scholar databases. Observational studies involving adolescents aged 10–19 years assessing suicidal ideation, suicide attempts or non-suicidal self-injury were included. Methodological quality and risk of bias were assessed using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS). A narrative synthesis was carried out because of the heterogeneity of studies. The protocol was not registered in PROSPERO.

**Results**: Sixteen studies were included. Depression, anxiety, and non-suicidal self-injury were the most consistent psychological predictors. Bullying, loneliness, low parental support, and substance use were also significantly associated with suicidal behavior. Certainty of evidence should be interpreted cautiously due to the predominance of cross-sectional studies.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

**Conclusions**: Suicidal behavior in adolescents is a multifactorial phenomenon requiring comprehensive prevention strategies focused on mental health, family support and school environment.
**Keywords***:* suicidal behavior; adolescents; risk factors; suicidal ideation; non-suicidal self-injury.

## Introducción

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en adolescentes a nivel mundial. De acuerdo con la *World Health Organization*, [1] aproximadamente 700 000 personas fallecen por suicidio cada año, por lo que constituye una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. Esta problemática representa un importante desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia y a sus graves repercusiones a nivel individual, familiar y social.

En la adolescencia, los intentos de suicidio suelen caracterizarse por su impulsividad y escasa planificación, además de la presencia de señales de alerta como verbalizaciones relacionadas con la muerte, pérdida de interés en actividades previamente significativas, cambios conductuales y consumo de sustancias [2] Estas manifestaciones reflejan la vulnerabilidad emocional propia de esta etapa del desarrollo.

Diversas investigaciones han identificado múltiples factores psicosociales asociados al riesgo suicida en adolescentes, entre los que destacan el acoso escolar, la depresión, la falta de apoyo social y las dificultades en la regulación emocional. [3,4] En particular, el *bullying* ha sido señalado como un factor de riesgo significativo, ya que incrementa la probabilidad de ideación e intento suicida en la población juvenil .[5,6]

Asimismo, la depresión se reconoce como uno de los principales predictores de la conducta suicida, especialmente cuando se combina con bajos niveles de apoyo social. [4] En relación con la regulación emocional, se ha evidenciado que las dificultades para identificar, expresar y manejar las emociones incrementan significativamente la probabilidad de ideación suicida.[7]

La conducta suicida es un fenómeno complejo y multifactorial que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. [8] En este contexto, la resiliencia actúa como un factor protector relevante, ya que permite a los adolescentes afrontar situaciones adversas y reducir el riesgo de conductas autolesivas. [9]

Por otro lado, la exposición a situaciones de violencia y adversidad durante la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de problemas de salud mental y comportamiento suicida. [10. En términos de prevención, el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, junto con el

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

acceso oportuno a apoyo psicológico, ha demostrado ser una estrategia eficaz para disminuir este problema. [1]

A nivel global, estudios recientes indican que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes varía entre el 10 % y el 20 %, en dependencia del contexto sociocultural.[11] Asimismo, algunos estudios han reportado que adolescentes con orientaciones sexuales minoritarias y antecedentes de victimización presentan mayor vulnerabilidad psicológica y mayor riesgo de conductas autolesivas y suicidas. [12]

Finalmente, en los últimos años se ha observado un incremento en las tasas de suicidio, especialmente en varones, quienes tienden a emplear métodos de mayor letalidad. [8]

Desde esta perspectiva, resulta fundamental comprender los principales factores asociados a la conducta suicida en adolescentes, debido a su relevancia para el diseño de estrategias preventivas basadas en evidencia científica. La identificación temprana de factores psicológicos, psicosociales, familiares y conductuales puede contribuir a la reducción del riesgo suicida y al fortalecimiento de la salud mental en esta población. Por ello, la presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes a partir de la evidencia científica publicada entre 2020 y 2026, con el fin de identificar patrones relevantes que contribuyan a una mejor comprensión del fenómeno.

## Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica orientada a identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. El estudio se desarrolló conforme a las directrices de la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). [13] Asimismo, se empleó un enfoque basado en el modelo PEO (Población, Exposición, Outcome), adecuado para la formulación de preguntas en estudios observacionales.

### Pregunta de investigación y estrategia PEO

La presente revisión sistemática se estructuró mediante el modelo PEO (Población, Exposición y Outcome), adecuado para revisiones de estudios observacionales.

La pregunta de investigación formulada fue:
¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes según la evidencia científica publicada entre 2020 y 2026?

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

***Tabla 1.*** Componentes de la estrategia PEO utilizados en la revisión sistemática

| Componente | Descripción |
|---|---|
| P (Población) | Adolescentes entre 10 y 19 años |
| E (Exposición) | Factores de riesgo psicológicos, psicosociales, familiares y conductuales |
| O (Outcome) | Conducta suicida: ideación suicida, planificación suicida, intento suicida y autolesiones no suicidas (NSSI) |

## Registro del protocolo

La presente revisión sistemática no fue registrada previamente en PROSPERO ni en otra plataforma internacional de registro de protocolos para revisiones sistemáticas. No obstante, el estudio fue desarrollado de acuerdo a las directrices PRISMA 2020 con el propósito de garantizar rigurosidad metodológica y transparencia en el proceso de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia científica.

## Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios originales revisados por pares, publicados entre 2020 y 2026, que evaluaran población adolescente entre 10 y 19 años (o con resultados desagregados para este rango etario), y que analizaran la asociación entre factores de riesgo y conducta suicida (ideación, planificación, intento o autolesión no suicida). Se consideraron diseños observacionales (transversales, de casos y controles y cohortes).

Criterios de exclusión

Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, estudios cualitativos, protocolos de investigación y artículos de opinión. Asimismo, se excluyeron investigaciones realizadas exclusivamente en población adulta, estudios que no evaluaran conducta suicida o factores de riesgo asociados, artículos sin acceso a texto completo y publicaciones duplicadas identificadas durante el proceso de selección.

## Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos científicas internacionales Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y enero de 2026. Adicionalmente, se efectuó una búsqueda complementaria en Google Scholar con el propósito de identificar literatura potencialmente relevante no indexada.

Se diseñaron estrategias de búsqueda específicas para cada base de datos, con empleo operadores booleanos (AND, OR), truncamientos (*) y términos controlados (MeSH en

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

PubMed). Las ecuaciones incluyeron términos relacionados con la población (adolescentes), la variable de resultado (conducta suicida: ideación, planificación, intento y autolesión no suicida) y los factores de riesgo asociados. Se aplicaron filtros por tipo de documento (artículos originales), idioma (inglés y español) y periodo de publicación (2020–2026).

***Tabla 2.*** Estrategia de búsqueda

| Base de datos | Estrategia de búsqueda |
|---|---|
| SCOPUS | TITLE-ABS-KEY ((adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth) AND ("suicidal ideation" OR "suicide ideation" OR "suicide plan*" OR "suicidal plan*" OR "suicide attempt*" OR "suicidal attempt*" OR "suicidal behavior*" OR suicidality OR "self-harm" OR "self injur*" OR "non-suicidal self-injury" OR NSSI) AND ("risk factor*" OR predictor* OR determinant* OR correlate* OR "associated factor*")) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish")) |
| WEB OF SCIENCE (WoS) | TS = ((adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth) AND ("suicidal ideation" OR "suicide plan*" OR "suicide attempt*" OR "suicidal behavior*" OR suicidality OR "self-harm" OR "non-suicidal self-injury" OR NSSI) AND ("risk factor*" OR predictor* OR determinant* OR correlate* OR "associated factor*")) Refined by: DOCUMENT TYPES: (ARTICLE) Timespan: 2020–2026 Languages: English, Spanish |
| PUBMED | ((adolescent[MeSH Terms] OR adolescent*[Title/Abstract] OR teen*[Title/Abstract] OR teenager*[Title/Abstract]) AND ("suicidal ideation"[Title/Abstract] OR "suicide plan"[Title/Abstract] OR "suicide attempt"[Title/Abstract] OR suicidality[Title/Abstract] OR "suicidal behavior"[Title/Abstract] OR "non-suicidal self-injury"[Title/Abstract] OR NSSI[Title/Abstract] OR "self-harm"[Title/Abstract]) AND ("risk factor"[Title/Abstract] OR predictor*[Title/Abstract] OR determinant*[Title/Abstract] OR correlate*[Title/Abstract])) Filters: Publication date from 2020/01/01 to 2026/12/31; Humans; English; Spanish |
| SCIELO | (("conducta suicida" OR "ideación suicida" OR "plan suicida" OR "intento de suicidio" OR suicid* OR "suicidal ideation" OR "suicide attempt" OR "suicide plan") AND (adolescen* OR joven* OR teen* OR teenager*) AND ("factores de riesgo" OR predictor* OR determinante* OR asociado*)) Filtros: Año de publicación 2020–2026; Artículos; Idioma: español e inglés |
| **Base de datos** | **Estrategia de búsqueda** |

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

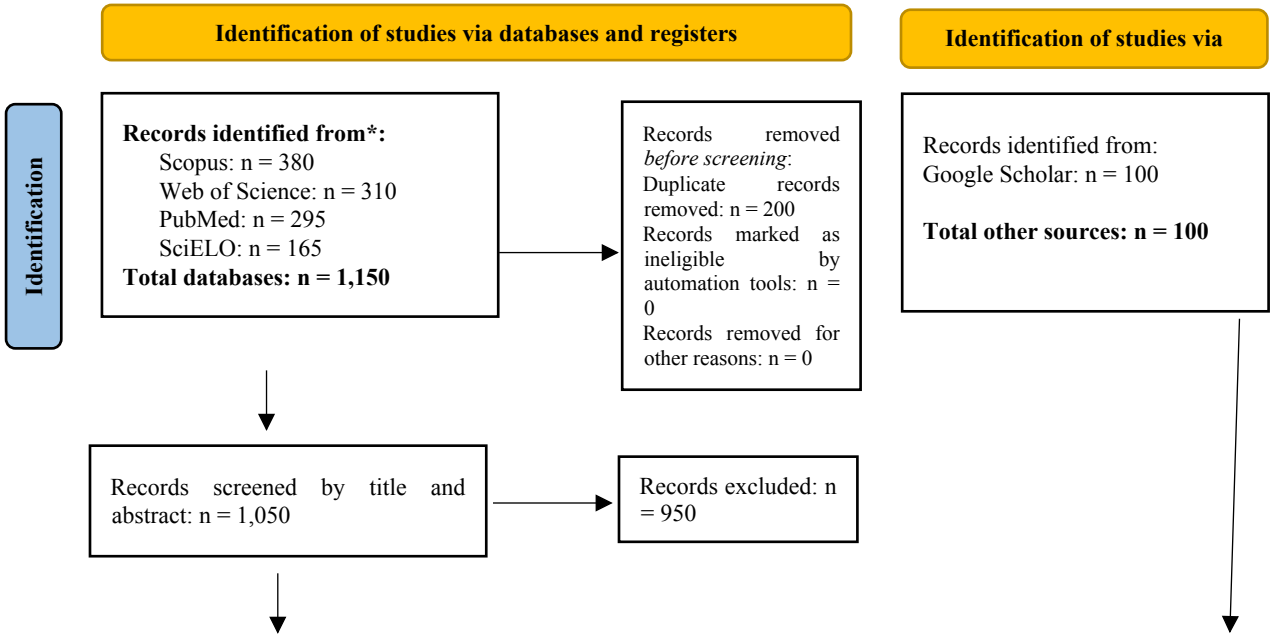
| | |
|---|---|
| GOOGLE SCHOLAR (BÚSQUEDA COMPLEMENTARIA) | ("suicidal ideation" OR "suicide attempt" OR suicidality OR "non-suicidal self-injury" OR NSSI) AND (adolescent OR adolescents OR teen OR teenager) AND ("risk factors" OR predictors OR determinants) 2020..2026 |

Se diseñaron estrategias de búsqueda específicas para cada base de datos, empleando operadores booleanos (AND, OR), truncamientos (*) y términos controlados (MeSH en PubMed). Las ecuaciones incluyeron términos relacionados con la población (adolescentes), la variable de resultado (conducta suicida: ideación, planificación, intento y autolesión no suicida) y los factores de riesgo asociados. Se aplicaron filtros por tipo de documento (artículos originales), idioma (inglés y español) y periodo de publicación

**Proceso de selección de estudios**

Los registros procedentes de Google Scholar fueron considerados como fuente complementaria y se integraron al total de registros identificados antes del proceso de cribado. No se evaluaron informes adicionales de forma independiente a través de otras fuentes.

Los registros identificados fueron exportados a un gestor bibliográfico, donde se eliminaron los duplicados. Posteriormente, dos revisores independientes realizaron la selección de estudios en dos fases: (1) revisión de títulos y resúmenes, y (2) evaluación de textos completos. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso o con la intervención de un tercer revisor.




Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

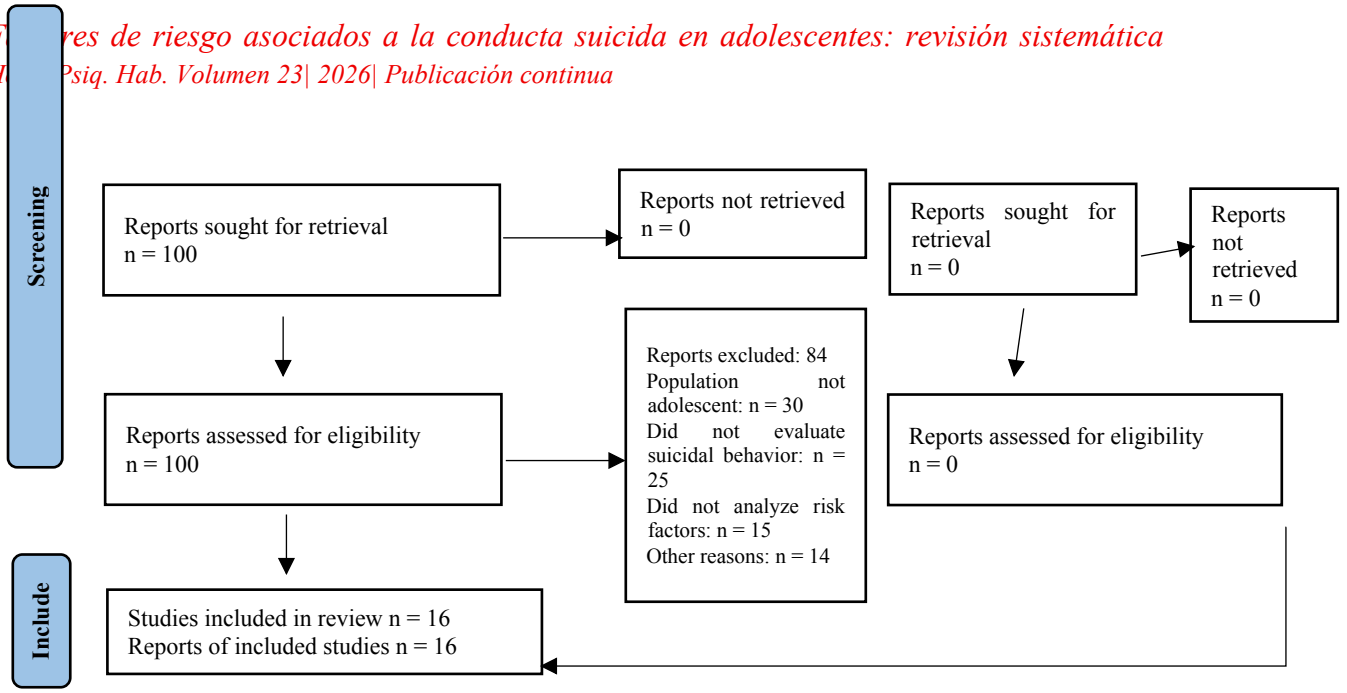



**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios

## Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante la escala *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS), adaptada para estudios observacionales (cohorte, casos y controles y estudios transversales). Esta herramienta evalúa tres dominios principales: selección de la muestra, comparabilidad de los grupos y evaluación del resultado.

Cada estudio fue puntuado de acuerdo con los criterios establecidos por la escala, con un máximo de 9 puntos. En el caso de estudios transversales, se utilizó una adaptación validada de la NOS para este tipo de diseño. Los estudios fueron clasificados según su calidad metodológica en: alta calidad (7–9 puntos), calidad moderada (4–6 puntos) y baja calidad (≤3 puntos).

La evaluación fue realizada de manera independiente por dos revisores, y las discrepancias fueron resueltas mediante consenso.

***Tabla 3.*** Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante la Newcastle-Ottawa Scale (NOS)

| Autor/año | Diseño | Selección (0–4) | Comparabilidad (0–2) | Resultado (0–3) | Puntaje total | Calidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vally & Helmy (2023) | Transversal (GSHS) | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Liew et al. | Transversal | 4 | 1 | 2 | 7/9 | Alta |

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (2023) | | | | | | |
| Peprah et al. (2023) | Transversal multinacional | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Jung et al. (2024) | Transversal repetido | 4 | 2 | 3 | 9/9 | Alta |

| **Autor/año** | **Diseño** | **Selección (0–4)** | **Comparabilidad (0–2)** | **Resultado (0–3)** | **Puntaje total** | **Calidad** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kurniawan et al. (2024) | Transversal | 3 | 1 | 2 | 6/9 | Moderada |
| Ismail et al. (2025) | Transversal escolar | 3 | 1 | 2 | 6/9 | Moderada |
| Liu et al. (2025) | Transversal comparativo | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Jang et al. (2025) | Transversal multinacional | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Alberto et al. (2025) | Transversal | 3 | 1 | 2 | 6/9 | Moderada |
| Cheng et al. (2025) | Transversal | 4 | 2 | 3 | 9/9 | Alta |
| Grimland et al. (2025) | Transversal multinacional | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Sarfo (2026) | Transversal (GSHS) | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Bibi et al. (2026) | Transversal | 3 | 1 | 2 | 6/9 | Moderada |
| Alhassan et al. (2025) | Transversal multinacional | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |
| Visoki et al. (2024) | Cohorte / predictivo | 4 | 2 | 3 | 9/9 | Alta |
| Wang et al. (2024) | Transversal analítico | 4 | 2 | 2 | 8/9 | Alta |

*Nota.* NOS = Newcastle-Ottawa Scale. Para estudios observacionales se evaluaron tres dominios: selección (0–4), comparabilidad (0–2) y resultado (0–3). Los estudios fueron clasificados como de alta calidad (7–9 puntos), calidad moderada (4–6 puntos) y baja calidad (≤3 puntos).

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La evaluación de la calidad metodológica mediante la escala *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) evidenció que la mayoría de los estudios incluidos presentaron alta calidad metodológica, con puntuaciones entre 7 y 9 puntos. En particular, los estudios basados en encuestas poblacionales amplias y multinacionales (como el GSHS) mostraron mayor rigor en los criterios de selección y medición de resultados.

Por otro lado, algunos estudios fueron clasificados como de calidad moderada (4–6 puntos), principalmente debido a limitaciones en el control de variables de confusión y al uso de diseños transversales, lo que incrementa el riesgo de sesgo y limita la inferencia causal.

En general, los estudios incluidos emplearon instrumentos validados y presentaron análisis estadísticos adecuados, lo que respalda la consistencia de los hallazgos. No obstante, se identificó un riesgo moderado de sesgo, especialmente asociado al uso de medidas de autoinforme en variables sensibles como la conducta suicida.

**Certeza de la evidencia**

No se realizó una evaluación formal de la certeza de la evidencia mediante el enfoque GRADE, debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, el predominio de diseños observacionales transversales y la ausencia de metaanálisis. No obstante, se efectuó una valoración narrativa de la solidez de la evidencia a partir de la consistencia de los hallazgos, el tamaño muestral, la calidad metodológica y las limitaciones reportadas en los estudios incluidos.

**Evaluación del sesgo de publicación**

No se realizó una evaluación estadística formal del sesgo de publicación mediante métodos como gráfico de embudo o prueba de Egger, debido a la ausencia de metaanálisis y a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos. Sin embargo, se consideró de manera cualitativa el posible impacto del sesgo de publicación, al tener presente que los estudios con resultados significativos tienen mayor probabilidad de publicación en comparación con aquellos con hallazgos no significativos.

**Extracción de datos**

Se elaboró una matriz de extracción de datos estructurada para sistematizar la información de los estudios incluidos. Se registraron las siguientes variables: autor y año de publicación, país de estudio, diseño metodológico, tamaño de la muestra, características de la población

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

(edad), instrumentos de medición, tipo de *outcome* evaluado (ideación suicida, planificación, intento de suicidio y/o autolesión no suicida), factores de riesgo identificados y principales hallazgos.

La extracción fue realizada de manera independiente por dos revisores, con el objetivo de minimizar errores y sesgos. En caso de discrepancias, estas fueron resueltas mediante discusión y consenso.

**Análisis de datos**

Se realizó un análisis cualitativo de tipo narrativo de los estudios incluidos, de acuerdo a la heterogeneidad en los diseños, contextos y métodos de medición, lo cual impidió la síntesis cuantitativa mediante metaanálisis.

Los factores de riesgo fueron agrupados en categorías temáticas (psicológicos, psicosociales, familiares y conductuales), con un enfoque de síntesis temática. Esta categorización permitió identificar patrones consistentes entre estudios y analizar la convergencia de resultados en diferentes contextos geográficos.

Asimismo, los hallazgos fueron interpretados de acuerdo a la calidad metodológica de los estudios, evaluada mediante la escala *Newcastle-Ottawa* (NOS), lo que permitió contextualizar los resultados en función del riesgo de sesgo y fortalecer la validez interna de la revisión.

***Tabla 4.*** Características metodológicas y factores de riesgo identificados en los estudios incluidos

| Autor/año | País | Diseño del estudio | Muestra (n) | Edad | Instrumento | Outcome | Factores asociados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vally & Helmy (2023) | Emiratos Árabes Unidos | Transversal (GSHS) | 5,826 | 11–18 | GSHS | Ideación/plan/intento | ansiedad, soledad, tabaquismo |
| Liew et al. (2023) | Malasia | Transversal | 27,497 | 13–17 | Encuesta nacional (GSHS adaptado) | Intento | bullying |
| Peprah et al. (2023) | Multipaís (28 países) | Transversal multinacional | 78,558 | 14-17 | GSHS | Conducta suicida | bullying, soledad, baja implicación parental |
| Jung et al. (2024) | Corea del Sur | Transversal repetido (tendencias) | 178 659 | 13–18 | KYRBS | Intento | soledad, estrés financiero |

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kurniawan et al. (2024) | Indonesia | Transversal | 2,317 | 14–18 | SBQ-R + escalas psicológicas | Conducta suicida | depresión, desesperanza, baja autoestima, bajo apoyo familiar, baja resiliencia |
| Ismail et al. (2025) | Irak | Transversal escolar | 3,600 | 13–18 | Iraqi GSHS | Ideación/plan/intento | bajo nivel socioeconómico, conflicto familiar, antecedentes familiares, problemas psicológicos |
| Liu et al. (2025) | Canadá | Transversal comparativo | 11,899 | 12–17 | CHSCY | Ideación + intento | depresión, estrés, bullying, consumo, estructura familiar |
| Jang et al. (2025) | 23 países | Transversal multinacional | 185,941 | 13–15 | GSHS | Ideación | Sexo femenino, soledad, ansiedad y bajo apoyo social |
| **Autor/año** | **País** | **Diseño del estudio** | **Muestra (n)** | **Edad** | **Instrumento** | **Outcome** | **Factores asociados** |
| Alberto et al. (2025) | Filipinas | Transversal escolar | 1,229 | 13–16 | Encuesta de salud mental | Ideación/intento /NSSI | depresión, bullying, apoyo social bajo |
| Cheng et al. (2025) | China | Transversal | 6,779 | 12–18 | PHQ-9, GAD-7, ACE, NSSI, MINI | Riesgo suicida + NSSI | depresión, ansiedad, ACEs, self-hate, NSSI |
| Grimland et al. (2025) | 6 países | Transversal multinacional | 9,892 | 13–15 | Encuesta escolar | Intento | cyberbullying, bullying, síntomas emocionales |
| Sarfo (2026) | Bolivia | Transversal (GSHS) | 7,822 | 13–18 | GSHS | Ideación/plan/intento | ansiedad, aislamiento, violencia, pobreza, truancia; protectores: apoyo parental |
| Bibi et al. (2026) | Pakistán | Transversal | 334 | 12–18 | Cuestionario estructurado | Ideación/intento | depresión, ansiedad, estrés académico, disfunción familiar |
| Alhassan et al. (2025) | MENA | Transversal multinacional | 14 609 | 13-17 | GSHS | Ideación/intento | Bullying, soledad, ansiedad, abuso |
| Visoki et al. (2024) | EE. UU./Reino Unido | Cohorte / análisis predictivo | 13 520 | 12–18 | Exposome model | Intento | Privación del sueño, consumo de sustancias, violencia, aislamiento social y estrés ambiental |
| Wang et al. (2024) | China | Transversal analítico | 5 724 | 12-18 | Modelo árbol de decisión | Ideación/intento | depresión (principal predictor), factores psicosociales |

*Nota.* GSHS = Global School-based Student Health Survey; NSSI = Non-suicidal self-injury.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

## Resultados

### Características generales de los estudios incluidos

Se incluyeron un total de 16 estudios publicados entre 2020 y 2026, los cuales abordaron la conducta suicida en adolescentes mediante diversos diseños metodológicos, con predominio los estudios de tipo transversal y análisis secundarios de encuestas poblacionales como el *Global School-based Student Health Survey* (GSHS). [14–16]

Los tamaños muestrales variaron considerablemente, desde 334 hasta 185,941 participantes, con edades comprendidas principalmente entre los 11 y 18 años, lo que se ajusta al rango definido para la población adolescente.

Los estudios proceden de diversas regiones geográficas como Asia, Medio Oriente, África, Europa y América, lo que aporta una perspectiva global del fenómeno. [17–19] En cuanto a los *outcomes* evaluados, la mayoría de los estudios analizaron ideación suicida, planificación e intento de suicidio, mientras que algunos incluyeron además autolesiones no suicidas (NSSI) como variable relevante.[20,21]

### Factores psicológicos asociados a la conducta suicida

Los factores psicológicos emergieron como los predictores más consistentes de la conducta suicida en adolescentes. En particular, la depresión y la ansiedad fueron identificadas de manera reiterada como variables significativamente asociadas tanto a la ideación como a los intentos suicidas. [22–24]

Asimismo, variables como la desesperanza, la baja autoestima y el estrés psicológico mostraron una asociación significativa con la conducta suicida, lo que evidencia el papel central de los procesos emocionales negativos en este fenómeno. [22,25]

De manera relevante, las autolesiones no suicidas (NSSI) fueron identificadas como un fuerte predictor del riesgo suicida, con un vínculo estrecho entre la desregulación emocional y la progresión hacia conductas suicidas más graves. [21,5]

### Factores psicosociales asociados a la conducta suicida

Los factores psicosociales mostraron una asociación significativa con la conducta suicida, destacándose el *bullying* y el *cyberbullying* como variables de alto impacto. Diversos estudios evidenciaron que la victimización por *bullying* incrementa considerablemente el riesgo de ideación e intento suicida en la población adolescente. [16,26]

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Asimismo, la soledad, el aislamiento social y la falta de apoyo entre pares fueron identificados como factores relevantes que contribuyen al desarrollo de conductas suicidas.[14,17]

En esta línea, la exposición a experiencias adversas en la infancia y a contextos de violencia se asoció con un mayor riesgo suicida, de ahí la importancia del entorno social en la salud mental de los adolescentes .[21,5]

**Factores familiares asociados a la conducta suicida**

En relación con el entorno familiar, los estudios evidenciaron que el bajo apoyo parental, el conflicto familiar y las condiciones de desventaja socioeconómica se encuentran significativamente asociados con la conducta suicida en adolescentes. [18,23,27] La ausencia de vínculos familiares sólidos y el déficit en la supervisión parental incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a situaciones de estrés y malestar emocional.

Adicionalmente, la presencia de antecedentes familiares de conducta suicida y problemas de salud mental en el entorno familiar fueron identificados como factores de riesgo relevantes. En contraste, algunos estudios señalaron que el apoyo parental y la participación activa de los padres en la vida académica actúan como factores protectores frente a la conducta suicida.[18]

**Factores conductuales asociados a la conducta suicida**

Finalmente, los factores conductuales también desempeñan un papel importante en la explicación de la conducta suicida en adolescentes. Entre estos, el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de ideación e intento suicida. [14,23]

Asimismo, conductas como el absentismo escolar (truancia), la inactividad física y otros comportamientos de riesgo fueron identificados como variables relevantes en algunos estudios. [18] Estas conductas pueden reflejar problemas subyacentes de adaptación, regulación emocional y desconexión social, los cuales incrementan la probabilidad de conductas suicidas.

## Discusión

Los hallazgos evidencian que la conducta suicida constituye un fenómeno multifactorial, en el que convergen factores psicológicos, psicosociales, familiares y conductuales, son los factores psicológicos los que presentan mayor consistencia y fuerza explicativa.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En primer lugar, los resultados confirman que la depresión y la ansiedad son los principales predictores de la conducta suicida en adolescentes, lo cual coincide con la evidencia previa que señala a los trastornos internalizantes como factores centrales en la génesis de la ideación y el intento suicida. [4,22,23] Estos hallazgos son consistentes con modelos teóricos ampliamente aceptados, como la *Interpersonal Theory of Suicide*, la cual plantea que la ideación suicida emerge a partir de la combinación de la percepción de carga y la frustración del sentido de pertenencia.

Los hallazgos de la presente revisión son consistentes con revisiones sistemáticas y metaanálisis previos que han identificado a la depresión, la ansiedad, el bullying y las autolesiones no suicidas como factores centrales asociados a la conducta suicida en adolescentes. En particular, Holt et al. evidenciaron mediante metaanálisis que el *bullying* incrementa significativamente el riesgo de ideación e intento suicida en población adolescente. [5] Asimismo, revisiones recientes sobre autolesiones no suicidas destacan que la NSSI representa uno de los predictores más consistentes de riesgo suicida futuro, especialmente cuando coexiste con depresión y dificultades en la regulación emocional (27).

Asimismo, la evidencia sugiere que la depresión incrementa el riesgo de conducta suicida cuando se combina con sentimientos de desesperanza y aislamiento social, lo cual ha sido ampliamente documentado en estudios longitudinales y metaanálisis. [12]. En este sentido, la integración de factores emocionales y sociales resulta fundamental para comprender la complejidad del fenómeno.

Un hallazgo relevante de esta revisión es el papel de las autolesiones no suicidas (NSSI) como un fuerte predictor del riesgo suicida. Este resultado respalda la hipótesis de que la exposición repetida al dolor físico y emocional reduce la inhibición hacia la conducta suicida, y facilita la transición desde la ideación hacia el intento. [21,5] Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas que señalan que la NSSI actúa como un mecanismo de habituación al dolor y disminución del miedo a la muerte.

En relación con los factores psicosociales, el *bullying* y *el cyberbullying* emergieron como variables altamente asociadas a la conducta suicida, lo cual coincide con estudios que evidencian que la victimización incrementa el riesgo suicida a través de mecanismos como la exclusión social y la internalización del rechazo. [16,5] Estos hallazgos pueden interpretarse a partir de distintos modelos teóricos de la conducta suicida. La *Interpersonal Theory of Suicide* propone que sentimientos persistentes de desconexión social y percepción de carga interpersonal incrementan el riesgo suicida, especialmente cuando se combinan con la capacidad adquirida para el daño autoinfligido. [28] Asimismo, el modelo *Integrated Motivational-Volitional* (IMV) plantea que factores como la derrota, la desesperanza y la falta de apoyo social favorecen la transición desde la ideación suicida hacia la conducta suicida. [31]

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Por otro lado, los factores familiares, como el bajo apoyo parental y el conflicto familiar, mostraron una asociación significativa con la conducta suicida. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones que señalan que la disfunción familiar incrementa la vulnerabilidad emocional de los adolescentes, especialmente en contextos de estrés. [10,27] En contraste, la presencia de apoyo parental y vínculos familiares positivos actúa como un factor protector clave, lo que resalta la importancia del entorno familiar en la regulación emocional.

En cuanto a los factores conductuales, el consumo de sustancias y el absentismo escolar se asociaron con un mayor riesgo de conducta suicida, lo que coincide con evidencia que sugiere que estas conductas reflejan procesos de desregulación emocional y dificultades en la adaptación psicosocial. [14,23] Además, el consumo de sustancias puede incrementar la impulsividad, y la aparición de intentos suicidas.

En conjunto, los resultados de esta revisión respaldan modelos integradores de la conducta suicida que plantean la interacción entre factores individuales y contextuales. En particular, los hallazgos se alinean con la *Three-Step Theory* propuesta por Klonsky y May, la cual sostiene que la ideación suicida surge a partir del dolor psicológico y la desesperanza, mientras que la progresión hacia el intento depende de la capacidad adquirida para el suicidio[29] Asimismo, el modelo *Integrated Motivational-Volitional* (IMV) de O'Connor plantea que la transición desde la ideación suicida hacia la conducta suicida está mediada por factores motivacionales, contextuales y conductuales. [3].

Desde una perspectiva aplicada, estos resultados tienen importantes implicancias para la prevención, ya que sugieren la necesidad de intervenciones multidimensionales que aborden simultáneamente la salud mental, el entorno social y familiar, así como las conductas de riesgo. En particular, los programas escolares orientados a la prevención del *bullying,* el fortalecimiento de habilidades socioemocionales y la promoción del apoyo familiar podrían ser estrategias efectivas para reducir la conducta suicida en adolescentes.

Asimismo, esta revisión presenta algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el protocolo de revisión no fue registrado previamente en plataformas internacionales como PROSPERO, lo que podría limitar la transparencia y reproducibilidad del proceso metodológico. Sin embargo, se siguieron las directrices PRISMA 2020 con el fin de garantizar la rigurosidad en la conducción y reporte de la revisión sistemática.

Adicionalmente, la mayoría de los estudios incluidos fueron de diseño transversal, lo que limita la inferencia causal entre los factores asociados y la conducta suicida. Asimismo, la heterogeneidad metodológica de los estudios y la inclusión exclusiva de artículos en inglés y español podrían haber introducido sesgo de selección e idioma.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

De igual forma, la certeza global de la evidencia debe interpretarse con cautela, debido al predominio de estudios observacionales de corte transversal, la heterogeneidad metodológica entre investigaciones y la ausencia de metaanálisis. Estas características limitan la posibilidad de establecer relaciones causales sólidas y reducen la comparabilidad entre estudios.

Del mismo modo, no se efectuó una evaluación estadística formal del sesgo de publicación debido a la naturaleza narrativa de la síntesis y a la ausencia de metaanálisis. En consecuencia, no puede descartarse la posibilidad de sobreestimación de algunos hallazgos, al considerar que los estudios con resultados estadísticamente significativos suelen tener mayor probabilidad de publicación.

La presente revisión sistemática presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, no se realizó el registro previo del protocolo en plataformas especializadas como PROSPERO, lo que puede limitar la transparencia metodológica del proceso de revisión. Asimismo, la búsqueda bibliográfica se restringió a artículos publicados en inglés y español, lo cual podría haber generado sesgo de idioma y la exclusión de evidencia relevante publicada en otros idiomas.

Adicionalmente, no se efectuó una evaluación formal de la certeza de la evidencia mediante el enfoque GRADE debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y a la ausencia de metaanálisis. Del mismo modo, no fue posible realizar una evaluación estadística formal del sesgo de publicación. Otra limitación importante corresponde al predominio de estudios observacionales de corte transversal (15 de 16 estudios incluidos), lo que restringe la posibilidad de establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la conducta suicida. Finalmente, el número relativamente reducido de estudios incluidos para un periodo de seis años podría reflejar un potencial sesgo de selección y limitar la generalización de los hallazgos.

## Conclusiones

La presente revisión sistemática evidencia que la conducta suicida en adolescentes constituye un fenómeno complejo y multifactorial, en el que interactúan de manera dinámica factores psicológicos, psicosociales, familiares y conductuales. Entre estos, los factores psicológicos, particularmente la depresión, la ansiedad y la presencia de autolesiones no suicidas, destacan como los principales predictores de la ideación, planificación e intento suicida.

Asimismo, los factores psicosociales, como el *bullying*, el *cyberbullying* y la soledad, junto con variables familiares como el bajo apoyo parental y el conflicto familiar, refuerzan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a la conducta suicida. A ello se suman factores

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

conductuales, como el consumo de sustancias y el absentismo escolar, que reflejan procesos de desregulación emocional y dificultades en la adaptación psicosocial.

Estos hallazgos confirman que la conducta suicida en adolescentes no puede ser explicada por un único factor, sino que responde a la interacción de múltiples dimensiones individuales y contextuales. En este sentido, resulta fundamental adoptar enfoques integrales de prevención e intervención que consideren simultáneamente la salud mental, el entorno social y familiar, así como las conductas de riesgo.

Desde una perspectiva aplicada, se recomienda el desarrollo de programas preventivos en el ámbito escolar que promuevan habilidades socioemocionales, la detección temprana de problemas de salud mental y la reducción del *bullying,* así como intervenciones dirigidas a fortalecer el apoyo familiar. Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones prioricen diseños longitudinales que permitan comprender mejor la relación causal entre los factores identificados y la conducta suicida en adolescentes.

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

2. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet. 2012;379(9834):2373–82. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5

3. Arango A, Opperman KJ, King CA. Suicidal ideation and suicide attempts among youth: risk factors and protective factors. Curr Opin Psychol. 2018;22:1–6. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.036

4. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. Lancet. 2012;379(9820):1056–67. doi:10.1016/S0140-6736(11)60871-4

5. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. Pediatrics. 2015;135(2):e496–509. doi:10.1542/peds.2014-1864

6. Klomek AB, Sourander A, Gould M. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood. Can J Psychiatry. 2010;55(5):282–8. doi:10.1177/070674371005500503

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

7. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. J Youth Adolesc. 2017;46(2):261–76. doi:10.1007/s10964-016-0585-0

8. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. Lancet. 2016;387(10024):1227–39. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2

9. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development. Annu Rev Public Health. 2005;26:399–419. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

10. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation. J Youth Adolesc. 2015;44:111–25. doi:10.1007/s10964-014-0161-5

11. Biswas T, Scott JG, Munir K, et al. Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and depression among adolescents. EClinicalMedicine. 2020;24:100395. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100395

12. Johns MM, Lowry R, Haderxhanaj LT, et al. Trends in violence victimization and suicide risk by sexual identity among high school students. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(3):67–71. doi:10.15585/mmwr.mm6803a3

13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71

14. Vally Z, Helmy M. Prevalence and correlates of suicidal behaviors among adolescents in the United Arab Emirates. Sci Rep. 2023;13:18203. doi:10.1038/s41598-023-47305-3

15. Liew SH, Razak MAA, Kassim MSA, Ahmad NA, Tan L. Suicide attempt among Malaysian school-going adolescents: relationship with bullying. BMC Public Health. 2023;23:2212. doi:10.1186/s12889-023-17019-2

16. Peprah P, Kugbey N, Osei-Bonsu E. Bullying victimization and suicidal behaviors among adolescents. J Adolesc Health. 2023;72(3):412–9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.01.029

17. Jung SJ, Kim HJ, Park EC. Trends in suicide attempts among adolescents during the COVID-19 pandemic. J Korean Med Sci. 2024;39:e32. doi:10.3346/jkms.2024.39.e32

18. Sarfo JO, et al. Prevalence, risks and protective factors associated with suicidal behaviours among adolescents in Bolivia. Discov Public Health. 2026;23:202. doi:10.1186/s12982-026-01551-8. Disponible en: Discover Public Health

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

19. Ismail R, Al-Hashimi M, Abbas H. Prevalence and determinants of suicidal ideation among adolescents in Iraq. BMC Psychiatry. 2025. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12413920/

20. Grimland M, Poteat VP, Russell ST. Cyberbullying victimization and suicide attempts among adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2025;22:385. doi:10.3390/ijerph22030385

21. Cheng Y, Liu X, Wang S. Adverse childhood experiences and suicide risk among adolescents. BMC Psychiatry. 2025;25:6421. doi:10.1186/s12888-024-06421-8

22. Kurniawan D, Fitriawan AS, Susanti BAD, Firdaus I, Suparmanto G, Kafil RF, et al. Predictors of suicidal behaviors among school-going adolescents: a cross-sectional study in Indonesia. Middle East Curr Psychiatry. 2024;31:39. doi:10.1186/s43045-024-00429-2. Disponible en: Middle East Current Psychiatry

23. Xiao Y, Cerel J, Mann JJ. Temporal trends in suicidal ideation and attempts among US adolescents by sex and race/ethnicity, 1991-2019. JAMA Netw Open. 2021;4(6):e2113513. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.13513. Disponible en: JAMA Network Open

24. Wang J, Zhao X, Liu Y. Predictors of suicidal ideation and attempts among adolescents. J Affect Disord. 2024;347:75–83. doi:10.1016/j.jad.2024.01.045

25. Bibi S, Iftikhar A, Mahmood H, Riaz M, Pervaiz F, Idrees M. Prevalence and associated determinants of suicidal ideation and attempt among adolescents: a descriptive cross-sectional study at public and private schools of Jhang, Pakistan. BMC Psychiatry. 2025;25:7770. doi:10.1186/s12888-025-07770-8. Disponible en: BMC Psychiatry

26. Wang Y, Tang J, Liu X. Risk factors for non-suicidal self-injury. Clin Psychol Rev. 2022;92:102129. doi:10.1016/j.cpr.2022.102129

27. Brent DA, Melhem N. Familial transmission of suicidal behavior. Psychiatr Clin North Am. 2008;31(2):157–77. doi:10.1016/j.psc.2008.02.001

28. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, et al. The interpersonal theory of suicide. Psychol Rev. 2010;117(2):575–600. doi:10.1037/a0018697

29. Klonsky ED, May AM. The three-step theory of suicide. Int J Cogn Ther. 2015;8(2):114–29. doi:10.1521/ijct.2015.8.2.114

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

30. O'Connor RC. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. Crisis. 2011;32(6):295–8. doi:10.1027/0227-5910/a000120

31. Visoki E, et al. Exposome-wide analysis of environmental exposures associated with suicide attempts. JAMA Psychiatry. 2024;81(3):274–83. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.4703

**Conflicto de interés:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

**Contribuciones de autoría:**

Los autores de esta investigación y sus contribuciones específicas se detallan a continuación:

Jesus Yandir Hernandez Aparcana: Conceptualización, Análisis Formal, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción - Borrador Original.

Claudio Antonio Gregorio Molina: Supervisión, Validación, Redacción - Revisión y Edición.

**Financiación:** Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES