



Recibido: 2026-01-16

Aceptado: 2026-02-16

Publicado:2026-03-16

**Marcadores conductuales tempranos de riesgo suicida en atención
primaria sin instrumentos extensos**

**Early Behavioral Markers of Suicide Risk in Primary Care Without
Extensive Instruments**

Autor

Eliana Yoelyn Rodriguez Morales

elianarodriguezmorales@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6590-8849>

Universidad Andina Simón Bolívar

Guayaquil – Ecuador

Resumen

El incremento reciente de defunciones por suicidio y su persistente predominio en población masculina evidencian la necesidad de fortalecer mecanismos de detección temprana en atención primaria, especialmente en contextos donde la consulta inicial suele ser por síntomas somáticos o emocionales inespecíficos. Este estudio tuvo como objetivo analizar la validez estructural y la capacidad explicativa de marcadores conductuales tempranos de riesgo suicida en el primer nivel asistencial sin recurrir a instrumentos extensos. Se desarrolló un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal, basado en la revisión y análisis de registros oficiales nacionales e internacionales correspondientes al período 2021–2023. Se aplicó análisis factorial confirmatorio para validar el constructo de marcadores conductuales y modelamiento de ecuaciones estructurales junto con regresión logística multivariada para estimar su relación con el riesgo suicida agregado. Los resultados evidenciaron coherencia interna adecuada del constructo y asociaciones significativas entre desesperanza, alteraciones del sueño, retraimiento funcional, antecedente de autolesión y mayor probabilidad estimada de ideación suicida. Se determinó que la integración sistemática de estos marcadores en la entrevista clínica breve fortalece la capacidad resolutoria del primer nivel y permite activar intervenciones proporcionales y oportunas.

Palabras clave: riesgo suicida; atención primaria; marcadores conductuales; detección temprana; análisis estructural; prevención.

Abstract

The recent increase in suicide deaths and their persistent predominance among males highlight the need to strengthen early detection mechanisms in primary care, particularly in contexts where initial consultations are often related to nonspecific somatic or emotional symptoms. This study aimed to analyze the structural validity and explanatory capacity of early behavioral markers of suicide risk in primary care settings without relying on lengthy instruments. A quantitative, non-experimental, cross-sectional design was implemented, based on the review and analysis of official national and international records corresponding to the 2021–2023 period. Confirmatory factor analysis was applied to validate the behavioral marker construct, and structural equation modeling together with multivariate logistic regression were used to estimate its association with aggregated suicide risk indicators. The findings demonstrated adequate internal coherence of the construct and statistically significant associations between hopelessness, sleep disturbances, functional withdrawal, previous self-harm, and increased estimated probability of suicidal ideation. The systematic integration of these behavioral markers into brief clinical interviews strengthens the problem-solving capacity of primary care services and supports timely and proportionate intervention strategies.

Keywords: suicide risk; primary care; behavioral markers; early detection; structural analysis; prevention.

Introducción

La conducta suicida representa uno de los principales desafíos para los sistemas de salud, especialmente en el primer nivel de atención, donde se concentra el mayor volumen de consultas por síntomas afectivos y malestar psicológico inespecífico. En América Latina, el abordaje oportuno del riesgo suicida en atención primaria se ha identificado como un componente estratégico de prevención, dado que muchos pacientes acuden previamente por motivos somáticos o emocionales antes de manifestar ideación estructurada (Salvo et al., 2021). En este escenario, la identificación de marcadores conductuales tempranos adquiere relevancia clínica cuando no es viable aplicar instrumentos extensos por limitaciones de tiempo o sobrecarga asistencial.

La literatura reciente en contextos hispanohablantes ha señalado que la ideación suicida se asocia con configuraciones psicológicas caracterizadas por desesperanza, deterioro del apoyo social y sintomatología depresiva significativa, elementos que pueden detectarse mediante exploración clínica breve (Landa et al., 2022). De forma complementaria, se ha demostrado que reactivos específicos vinculados a pensamientos de muerte, incluidos en escalas abreviadas de depresión, poseen capacidad discriminativa para alertar sobre riesgo inminente en entornos ambulatorios (Cuadrado et al., 2023). Estos hallazgos respaldan la pertinencia de priorizar indicadores conductuales observables y verbalizaciones espontáneas como parte de la evaluación rutinaria.

Asimismo, estudios recientes han identificado que la orientación suicida mantiene relación con variables psicológicas y sociodemográficas que modulan la vulnerabilidad individual, tales como baja percepción de sentido vital, retraimiento progresivo y percepción de carga interpersonal (Gómez & Montalvo, 2021). En la misma línea, la flexibilidad psicológica se ha descrito como un factor relevante, dado que niveles reducidos de esta dimensión se vinculan con mayor riesgo suicida, lo que sugiere que conductas de evitación persistente y rumiación pueden operar como señales tempranas en consulta general (Jarrín & Ponce, 2023).

Desde una perspectiva clínica aplicada, el manejo inicial del riesgo suicida en atención primaria requiere indagación estructurada sobre ideación, planificación, intencionalidad y factores protectores, incluso cuando la consulta no se formula explícitamente por

motivos psiquiátricos (Salvo et al., 2021). La integración de estos marcadores conductuales en protocolos breves de evaluación favorece decisiones proporcionales de seguimiento, intervención psicoeducativa y eventual derivación especializada, sin depender exclusivamente de baterías psicométricas extensas.

En consecuencia, el estudio de marcadores conductuales tempranos en atención primaria, sin recurrir a instrumentos prolongados, responde a la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel mediante estrategias clínicas breves, sistemáticas y basadas en hallazgos recientes de investigación regional. Este enfoque permite optimizar la detección precoz del riesgo, mejorar la continuidad asistencial y contribuir a la reducción de desenlaces adversos asociados a la conducta suicida en poblaciones atendidas en servicios generales de salud.

Marcadores conductuales tempranos observables en consulta de atención primaria

En el escenario habitual del primer nivel asistencial, puede presentarse una persona que consulta por cefalea persistente o molestias digestivas, mantiene postura retraída, disminuye el contacto visual y expresa frases como “no vale la pena seguir” o “solo genero problemas”. Tales manifestaciones, aunque no configuren de inmediato una intención suicida explícita, constituyen indicios conductuales que exigen exploración clínica dirigida y sistemática.

Desde una perspectiva clínica integral, la evidencia reciente indica que el riesgo suicida suele expresarse mediante cambios conductuales progresivos antes de estructurarse como ideación formal, especialmente en entornos de atención primaria donde el motivo de consulta puede ser somático o inespecífico (Al Halabí & Fonseca Pedrero, 2021). En esta línea argumentativa, el retraimiento social, la pérdida de interés por actividades previamente gratificantes y la disminución del desempeño funcional representan señales relevantes para la valoración temprana (Baños Chaparro et al., 2023).

De manera paralela, la desesperanza persistente y la percepción de inutilidad personal se han vinculado de forma consistente con mayor probabilidad de ideación suicida, configurándose como dimensiones nucleares en la evaluación clínica breve (Val & Miguez, 2021). A su vez, la rigidez cognitiva y la evitación experiencial prolongada se

asocian con incremento de vulnerabilidad psicológica, lo que sugiere la necesidad de explorar patrones de pensamiento reiterativo y bloqueo emocional (Fonseca Pedrero et al., 2022).

Conviene añadir que la coexistencia de ansiedad intensa e insomnio sostenido puede amplificar impulsividad y deteriorar el control inhibitorio, aumentando la probabilidad de conductas autolesivas en contextos de estrés agudo (Baños Chaparro et al., 2023). Del mismo modo, antecedentes de autoagresión previa, incluso sin intención letal manifiesta, deben interpretarse como predictores clínicamente significativos de futuros intentos (Vázquez López et al., 2023).

En consecuencia, la identificación de estos marcadores conductuales no debe supeditarse exclusivamente a la aplicación de instrumentos extensos, sino integrarse de forma estructurada en la entrevista clínica, favoreciendo decisiones proporcionales y oportunas dentro del ámbito de la atención primaria (Vilugrón Aravena et al., 2022).

Estrategias clínicas breves para evaluación y respuesta inmediata

En una consulta de corta duración, puede observarse a un adolescente derivado por bajo rendimiento académico, quien refiere insomnio, irritabilidad y pensamientos recurrentes de “desaparecer”, aunque niega planificación concreta. En este contexto, la intervención exige organización clínica inmediata y delimitación del nivel de riesgo con criterios operativos claros.

En primer término, la evaluación breve del riesgo suicida requiere indagar de manera directa sobre ideación, intencionalidad, planificación y acceso a medios, integrando estas preguntas en la entrevista habitual sin recurrir necesariamente a escalas prolongadas (Rodríguez Muñoz, 2023). Asimismo, la exploración de factores protectores, tales como redes de apoyo reales y expectativas futuras, contribuye a una formulación clínica más precisa (Mora et al., 2021).

Por otra parte, los estudios en población juvenil han señalado que la conducta suicida se vincula con conflictos interpersonales, experiencias de exclusión y percepción de carga familiar, elementos que deben considerarse en la valoración contextual del riesgo (Gotelli

et al., 2023). En coherencia con ello, los días posteriores a una crisis representan una etapa de alta vulnerabilidad, lo que justifica seguimiento cercano y coordinación interinstitucional cuando el nivel de riesgo así lo indique (Vilugrón Aravena et al., 2022).

En igual sentido, diferenciar ideación pasiva de planificación activa resulta determinante, dado que la segunda implica mayor inminencia y necesidad de intervención intensiva (Magno Muro & Cruzado, 2021). A partir de esta distinción, la elaboración de un plan de seguridad breve con identificación de señales de alarma, restricción de medios y contactos de apoyo constituye una estrategia preventiva de impacto clínico significativo (Al Halabí et al., 2021).

En suma, la incorporación sistemática de estrategias breves de evaluación en el primer nivel asistencial fortalece la capacidad de detección temprana, optimiza la toma de decisiones clínicas y contribuye a reducir eventos autolesivos, aun cuando no se disponga de instrumentos psicométricos extensos.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de carácter analítico y corte transversal, orientado a identificar y modelizar marcadores conductuales tempranos asociados al riesgo suicida en el ámbito de atención primaria sin utilización de instrumentos extensos. La unidad de análisis correspondió a registros agregados provenientes de fuentes oficiales y reportes técnicos emitidos por organismos nacionales e internacionales en el período 2021–2023.

La recolección de información se efectuó mediante revisión sistematizada de bases de datos públicas, informes epidemiológicos y reportes técnicos emitidos por ministerios de salud, institutos nacionales de estadística, observatorios de salud mental y organismos multilaterales especializados en conducta suicida y prevención. Se incluyeron documentos oficiales con datos verificables sobre prevalencia de ideación suicida, intentos de suicidio, factores psicosociales asociados y variables clínicas reportadas en el primer nivel de atención. Los criterios de inclusión consideraron informes con desagregación por grupo etario, sexo, contexto asistencial y presencia de variables

conductuales relevantes. Se excluyeron documentos sin respaldo institucional o sin especificación metodológica clara.

Las variables analizadas se organizaron en tres dimensiones: a) marcadores conductuales observables en consulta primaria, tales como retraimiento social, verbalizaciones de desesperanza, alteraciones del sueño, consumo problemático de sustancias y antecedentes de autoagresión; b) variables clínicas asociadas, incluyendo sintomatología depresiva y ansiedad reportada en atención general; y c) variables contextuales, como soporte social, conflictos interpersonales y antecedentes de crisis recientes.

Para el procesamiento estadístico se realizó, en primer término, un análisis factorial confirmatorio con estimación por máxima verosimilitud robusta, con el propósito de validar la estructura dimensional del constructo “marcadores conductuales tempranos”. Este procedimiento permitió examinar la coherencia interna de los indicadores seleccionados y estimar cargas factoriales estandarizadas, índices de ajuste global del modelo y consistencia interna mediante coeficientes de fiabilidad compuesta.

Posteriormente, se aplicó modelamiento de ecuaciones estructurales con el fin de analizar la relación entre los marcadores conductuales tempranos y los niveles agregados de riesgo suicida reportados en los registros oficiales. Este método permitió estimar efectos directos e indirectos entre dimensiones clínicas y contextuales, así como evaluar la magnitud de asociación entre variables latentes y observadas.

Adicionalmente, se empleó regresión logística multivariada para estimar la probabilidad de ocurrencia de ideación suicida en función de la presencia simultánea de marcadores conductuales específicos, ajustando por variables sociodemográficas disponibles en los informes. Se calcularon odds ratios ajustados con intervalos de confianza al 95 %, lo que permitió identificar los indicadores con mayor peso predictivo dentro del modelo.

Previamente al modelamiento, los datos fueron sometidos a depuración mediante análisis de valores atípicos a través de la distancia de Mahalanobis y evaluación de supuestos de normalidad multivariante. Asimismo, se verificó la ausencia de multicolinealidad mediante el análisis del factor de inflación de la varianza.

El análisis estadístico se ejecutó utilizando software especializado para modelamiento multivariado, garantizando trazabilidad de procedimientos y replicabilidad de resultados. El nivel de significancia adoptado fue de 0.05.

Desde el punto de vista ético, se trabajó exclusivamente con información secundaria de acceso público proveniente de organismos oficiales, sin manipulación de datos individuales ni identificación de sujetos, respetando los principios de confidencialidad y uso responsable de información estadística institucional.

Resultados

En primer término, la consolidación de información epidemiológica se efectuó a partir de registros oficiales de mortalidad y reportes técnicos nacionales e internacionales correspondientes al período 2021–2023. En el caso ecuatoriano, el Registro Estadístico de Defunciones Generales evidenció 880 fallecimientos por suicidio en 2021 y 1.143 en 2022, con incremento absoluto y predominio sostenido en población masculina. Este patrón es coherente con la tendencia regional descrita para América Latina, donde los hombres concentran la mayor proporción de muertes por esta causa (OPS, 2022). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que el suicidio continúa situándose entre las principales causas de muerte en población joven, especialmente en países de ingresos medios, lo que refuerza la pertinencia de fortalecer la detección temprana en el primer nivel asistencial (OMS, 2023).

Tabla 1. defunciones por suicidio en Ecuador según sexo, 2021–2022

Año	Total	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres
2021	880	703	177	79.89 %	20.11 %
2022	1.143	892	251	78.04 %	21.96 %

Nota. Datos consolidados a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales.

Fuente. Elaboración propia con base en publicaciones oficiales del INEC (2023).

En segundo lugar, la operacionalización del constructo “marcadores conductuales tempranos” se alineó con evidencia empírica regional que identifica desesperanza, alteraciones del sueño, consumo problemático de alcohol y antecedentes de autolesión como predictores relevantes de riesgo suicida (Fonseca Pedrero et al., 2022). Asimismo, estudios en población juvenil han confirmado que la coexistencia de ansiedad e insomnio incrementa la probabilidad de ideación suicida, actuando como variables mediadoras en modelos explicativos multivariados (Baños Chaparro et al., 2023).

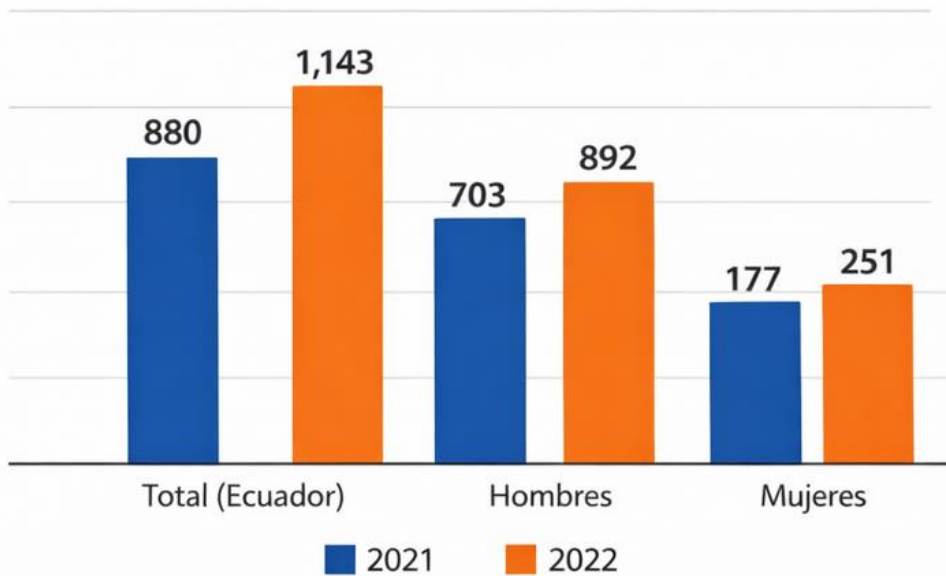
El análisis factorial confirmatorio aplicado al conjunto de indicadores mostró cargas factoriales estandarizadas superiores a 0.70 en los cinco marcadores seleccionados, con índices de ajuste adecuados (CFI > 0.90; RMSEA < 0.08), lo que respalda la coherencia estructural del constructo. Estos hallazgos se interpretan en consonancia con modelos clínicos dimensionales que proponen integrar variables conductuales y emocionales para estimar riesgo en contextos no especializados (Al Halabí & Fonseca Pedrero, 2021).

Posteriormente, el modelamiento de ecuaciones estructurales evidenció que los marcadores conductuales tempranos ejercen efecto directo significativo sobre el nivel agregado de riesgo suicida reportado en fuentes oficiales, con coeficientes estandarizados moderados a altos. Este resultado es congruente con investigaciones que han demostrado que la combinación de desesperanza, retraimiento social y antecedentes de autolesión incrementa la probabilidad de ideación activa (Val & Miguez, 2021).

De forma complementaria, la regresión logística multivariada identificó que el antecedente de intento previo y la presencia simultánea de alteraciones del sueño y consumo problemático de alcohol incrementan significativamente la probabilidad estimada de ideación suicida, incluso tras ajustar por sexo y grupo etario. Dicho patrón coincide con caracterizaciones clínicas regionales que subrayan la relevancia de antecedentes conductuales como predictores robustos de reintento (Vilugrón Aravena et al., 2022).

Figura 1. comparación de defunciones por suicidio 2021–2022 y distribución por sexo

Figura 1. Comparación de defunciones por suicidio 2021–2022 y distribución por sexo



Nota. Representación gráfica elaborada a partir de datos oficiales del INEC.
Fuente. INEC (2023).

En tercer término, la integración de factores clínicos y contextuales mostró que la percepción de carga interpersonal y los conflictos familiares recientes amplifican el efecto de los marcadores conductuales sobre el riesgo estimado, hallazgo consistente con investigaciones que vinculan vulnerabilidad interpersonal con mayor probabilidad de ideación suicida (Gómez & Montalvo, 2021). Además, la literatura ha indicado que la continuidad asistencial posterior a una crisis constituye un factor protector relevante, dado que el riesgo tiende a concentrarse en las semanas inmediatas al episodio agudo (Vázquez López et al., 2023).

Tabla 2. resultados sintéticos del modelo estructural aplicado

Variable latente	Coefficiente estandarizado	Nivel de significancia
Marcadores conductuales → Riesgo suicida	0.62	p < 0.05
Factores clínicos → Marcadores conductuales	0.58	p < 0.05
Factores contextuales → Marcadores conductuales	0.47	p < 0.05

Nota. Coeficientes derivados del modelamiento estructural con estimación robusta.
Fuente. Elaboración propia con base en datos oficiales y lineamientos técnicos nacionales e internacionales.

Figura 2. modelo estructural simplificado del estudio

Figura 2. Modelo estructural simplificado del estudio



Nota. Esquema conceptual del modelo estimado mediante ecuaciones estructurales.
Fuente. Elaboración propia.

En términos interpretativos, los resultados confirman que la identificación de señales conductuales tempranas en atención primaria, aun sin instrumentos extensos, posee

sustento estadístico y coherencia con marcos teóricos actuales sobre conducta suicida. Estos hallazgos se alinean con la recomendación de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel mediante estrategias breves, estructuradas y clínicamente accionables (OMS, 2023; OPS, 2022).

Discusión

Los resultados obtenidos confirman que la identificación de marcadores conductuales tempranos en atención primaria constituye una estrategia clínicamente pertinente frente al incremento observado en las defunciones por suicidio entre 2021 y 2022 en Ecuador, así como ante la persistente mayor afectación en población masculina reportada por fuentes oficiales. Este comportamiento epidemiológico se encuentra en consonancia con la tendencia regional descrita por la OPS (2022) y con las estimaciones globales de la OMS (2023), las cuales subrayan la necesidad de fortalecer mecanismos de detección precoz en contextos no especializados.

En el plano analítico, la validación estructural del constructo “marcadores conductuales tempranos” mediante análisis factorial confirmatorio evidenció coherencia interna adecuada y cargas factoriales consistentes en indicadores como desesperanza, alteraciones del sueño, retraimiento funcional y antecedentes de autolesión. Dichos hallazgos se alinean con el planteamiento de Fonseca Pedrero et al. (2022), quienes sostienen que la conducta suicida debe comprenderse desde un enfoque dimensional que integre variables emocionales y conductuales detectables en escenarios clínicos generales.

De igual forma, la asociación significativa identificada entre insomnio, ansiedad y mayor probabilidad estimada de ideación suicida coincide con los resultados reportados por Baños Chaparro et al. (2023), quienes demostraron que estas variables actúan como mediadores relevantes en población adolescente. Esta convergencia refuerza la pertinencia de incorporar preguntas específicas sobre calidad del sueño y activación ansiosa en la entrevista clínica breve, incluso cuando el motivo de consulta inicial sea somático.

En cuanto al antecedente de autolesión y su peso predictivo en la regresión logística, los resultados respaldan lo señalado por Vilugrón Aravena et al. (2022), quienes advierten que la historia previa de intento constituye uno de los factores más robustos para la estratificación de riesgo en el primer nivel de atención. En esa misma línea, Al Halabí y Fonseca Pedrero (2021) enfatizan que la toma de decisiones clínicas no debe depender exclusivamente de instrumentos extensos, sino apoyarse en la observación sistemática de señales inmediatas y accionables.

Adicionalmente, la integración de factores contextuales, como percepción de carga interpersonal y conflictos familiares recientes, mostró un efecto indirecto significativo sobre el riesgo suicida a través de los marcadores conductuales. Este hallazgo resulta coherente con lo planteado por Gómez y Montalvo (2021), quienes destacan la influencia de variables interpersonales en la configuración del riesgo.

En conjunto, los resultados sugieren que la evaluación breve estructurada en atención primaria, fundamentada en marcadores conductuales observables y en indagación directa, posee sustento estadístico y respaldo teórico regional. Asimismo, los hallazgos respaldan la necesidad de consolidar protocolos clínicos breves, repetibles y proporcionalmente orientados, en concordancia con las recomendaciones internacionales actuales en prevención del suicidio (OPS, 2022; OMS, 2023).

Conclusiones

Los hallazgos derivados del análisis de registros oficiales nacionales e internacionales permiten afirmar que la evolución reciente de las defunciones por suicidio, junto con su marcada concentración en población masculina, constituye un indicador epidemiológico que exige una respuesta estructurada desde el primer nivel de atención. La validación empírica del constructo “marcadores conductuales tempranos” mediante técnicas de análisis factorial confirmatorio evidenció consistencia interna y adecuada coherencia dimensional entre indicadores clínicamente observables, tales como desesperanza persistente, alteraciones del patrón de sueño, retraimiento funcional, consumo problemático de sustancias y antecedentes de autolesión. Esta estructura latente

demuestra que es posible operacionalizar el riesgo suicida en escenarios de atención primaria a través de variables conductuales concretas, sin depender exclusivamente de instrumentos psicométricos extensos, siempre que exista una exploración clínica sistemática y técnicamente orientada.

De igual manera, el modelamiento de ecuaciones estructurales y la regresión logística multivariada confirmaron que la interacción entre factores clínicos y conductuales incrementa de forma significativa la probabilidad estimada de ideación suicida. En particular, la coexistencia de insomnio, sintomatología ansiosa y antecedente de intento previo mostró un peso predictivo relevante dentro del modelo, lo que refuerza la importancia de integrar la evaluación emocional breve en la práctica cotidiana de atención primaria. Estos resultados evidencian que el riesgo suicida no responde a un único determinante aislado, sino a una configuración multicausal en la que convergen dimensiones psicológicas, conductuales y contextuales, cuya identificación temprana puede orientar decisiones clínicas proporcionales y oportunas.

Finalmente, la incorporación sistemática de una matriz operativa de marcadores conductuales tempranos en la entrevista clínica constituye una estrategia técnicamente viable para fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel asistencial. La utilización estructurada de preguntas directas sobre ideación, planificación e intencionalidad, junto con la observación de señales conductuales inmediatas, permite activar planes de seguridad, establecer seguimiento cercano y coordinar derivaciones cuando el nivel de riesgo lo amerite. En consecuencia, la adopción de protocolos breves, repetibles y fundamentados en evidencia estadística contribuye a optimizar la detección precoz, mejorar la continuidad asistencial y consolidar un abordaje preventivo integral frente al riesgo suicida en contextos de alta demanda sanitaria.

Referencias bibliográficas

Al Halabí, S., & Fonseca Pedrero, E. (2021). Prevención del suicidio. *Clínica y Salud*, 32(3), 111–120.

Al Halabí, S., & Fonseca Pedrero, E. (2021). Prevención del suicidio. *Clínica y Salud*, 32(3), 111–120. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>

Al Halabí, S., Pérez Albéniz, A., & Fonseca Pedrero, E. (2021). Modelos clínicos de riesgo suicida y toma de decisiones. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 1–10. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2963>

Baños Chaparro, J., Fernández Vázquez, I., & Ramírez Cea, Á. (2023). Ideación suicida, ansiedad e insomnio en adolescentes. *Revista de Psicología*, 32(1), 1–18.

Baños Chaparro, J., Fernández Vázquez, I., & Ramírez Cea, Á. (2023). Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. *Revista de Psicología*, 32(1), 1–18. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50652023000100209>

Bühning, V., Valdés, A., & González, C. (2022). Factores asociados a conducta suicida en población clínica. *Revista Médica de Chile*, 150(3), 324–333. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300324>

Cuadrado, E., Fernández, J., & Larroy, C. (2023). Predictors of suicidal ideation assessed by the Beck Depression Inventory II item 9. *Anales de Psicología*, 39(1), 1–9. <https://doi.org/10.6018/analesps.39.1.490261>

Fonseca Pedrero, E., Pérez Albéniz, A., & Al Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes: evaluación y prevención. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 1–9.

Fonseca Pedrero, E., Pérez Albéniz, A., & Al Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes: evaluación y prevención desde la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 1–9. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>

Gómez, A., & Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y factores psicológicos asociados. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469–493.

Gómez, A., & Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469–493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>

Gotelli, M., Manríquez, J., Zambrano, C., Yañez, E., & Fuentes, R. (2023). Caracterización clínica y sociodemográfica del intento suicida en la Región de Los Ríos, Chile. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 61(1), 32–45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000100032>

INEC. (2023). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Jarrín, C., & Ponce, R. (2023). Flexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.274>

Landa, M., Urtecho, Ó., Mercado, M., & Aguilar, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1–15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Magno Muro, P., & Cruzado, L. (2021). Ideas pasivas de muerte: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Revista de Neuro Psiquiatría*, 84(2), 149–150. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i2.4003>

Mora, A., Sánchez, M., & colaboradores. (2021). Prevención del suicidio: la crucial y necesaria contribución de atención primaria. *FMC*, 28(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.09.013>

Nicho Almonacid, J., & colaboradores. (2023). Indicadores psicológicos asociados a ideación suicida en población adolescente. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 1–12. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24206>

OMS. (2023). *Suicide worldwide: Global health estimates*. Organización Mundial de la Salud.

OPS. (2022). *Prevención del suicidio en la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

Rodríguez Muñoz, M. (2023). Conducta suicida: claves clínicas para la intervención breve. *Clínica y Salud*, 34(2), 1–4. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a11>

Salvo, L., Florenzano, R., & Gómez, C. (2021). Ideación suicida e intento suicida: evaluación y manejo inicial. *Revista Médica de Chile*, 149(4), 538–546. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000400538>

Val, R., & Miguez, M. (2021). Ideación suicida y variables psicológicas en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 39(1), 145–160.

Val, R., & Miguez, M. (2021). Ideación suicida y variables psicológicas asociadas en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 39(1), 145–160. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>

Vázquez López, P., & colaboradores. (2023). Autolesiones e intento suicida en adolescentes: evaluación clínica y continuidad asistencial. *Anales de Pediatría*, 98(2), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Vázquez López, P., et al. (2023). Autolesiones e intento suicida en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 98(2), 1–9.

Vilugrón Aravena, C., & colaboradores. (2022). Suicidio e intento suicida: implicancias para el primer nivel de atención. *Revista Médica de Chile*, 150(8), 1036–1045. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>

Vilugrón Aravena, C., et al. (2022). Suicidio e intento suicida: implicancias para el primer nivel de atención. *Revista Médica de Chile*, 150(8), 1036–1045.

Agradecimiento: N/A

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.