

## ORIGINAL CUANTITATIVO

### IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES: FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES.

### SUICIDAL IDEATION AND SUICIDE ATTEMPT IN ADOLESCENTS: PERSONAL, FAMILY AND SOCIAL FACTORS.

Millaray Arce Vásquez,<sup>1</sup> Carola Vega Aguilar,<sup>2</sup> Mabel Moya Andaur,<sup>3</sup> Ana María Muñoz Cárdenas,<sup>4</sup> Erik Rubio Benicke,<sup>5</sup> Mónica Niveló Clavijo,<sup>6</sup> Daniela Sandoval Huenchual,<sup>7</sup> Kelvin Castro Neira.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Médica Cirujana. Egresada Especialista en Medicina General Familiar. CESFAM Violeta Parra. Corporación Municipal de Desarrollo Social de Pudahuel. Santiago. Chile. Correo electrónico: [milyarceva@gmail.com](mailto:milyarceva@gmail.com). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2827-0390>

<sup>2</sup> Médico Cirujano. Egresada Especialista en Medicina General Familiar. CESFAM Colina. Corporación Municipal de Desarrollo Social de Colina. Santiago. Chile. Correo electrónico: [carola.vega@ug.uchile.cl](mailto:carola.vega@ug.uchile.cl). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2430-3095>

<sup>3</sup> Médica Cirujana. Residente de la Especialidad de Medicina General Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico: [mabel.moya@ug.uchile.cl](mailto:mabel.moya@ug.uchile.cl). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1790-2444>

<sup>4</sup> Médico Cirujano. Egresada Especialista de Medicina General Familiar. Hospital de la Familia y Comunidad de Quinchao. Servicio de Salud Chiloé. Chile. Correo electrónico: [ammc98@gmail.com](mailto:ammc98@gmail.com). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2184-3897>

<sup>5</sup> Médico Cirujano. Egresado Especialista en Medicina General Familiar. CESFAM Practicante Pablo Araya. Departamento de Salud Municipal de Río Negro. Río Negro. Chile. Correo electrónico: [erubiobenicke@gmail.com](mailto:erubiobenicke@gmail.com). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8719-7763>

<sup>6</sup> Médico Cirujano. Magíster en Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico: [mniveloc@uchile.cl](mailto:mniveloc@uchile.cl). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0664-1058>

<sup>7</sup> Kinesióloga, Magíster en Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico [dsandoval@uchile.cl](mailto:dsandoval@uchile.cl). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1142-5712>

<sup>8</sup> Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico: [kelvincastro@ug.uchile.cl](mailto:kelvincastro@ug.uchile.cl). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2871-8183>

#### Correspondencia

Mabel Moya Andaur,  
Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar  
Gran Avenida 3100, San Miguel, Santiago. Código Postal 8900085.  
Teléfono: (56-2) 25552716  
Email: [mabel.moya@ug.uchile.cl](mailto:mabel.moya@ug.uchile.cl)

## RESUMEN

*Introducción:* Los adolescentes son susceptibles de desarrollar conductas como ideación y/o intento de suicidio. Identificar factores asociados a estos comportamientos contribuye a lograr intervenciones efectivas en atención primaria de salud. *Objetivo:* determinar factores personales, familiares y sociales que actúan como protectores o de riesgo en la ideación y/o intento suicida en adolescentes atendidos en atención primaria de la comuna de Recoleta. *Métodos:* estudio transversal, se analizó fichas de control de salud integral de 699 adolescentes atendidos durante el año 2019. Se evaluó asociación entre ideación y/o intento de suicidio con factores personales, familiares y sociales a través de *odds ratios* obtenidos mediante regresión logística. *Resultados:* prevalencia de ideación y/o intento suicida fue de 7,0 %. Sexo femenino, problemas de salud mental personales y familiares, historia de violencia personal, intrafamiliar y sexual, problemas judiciales personales, familiares y en la escuela, sentirse socialmente rechazado, *grooming*, *cyberbullying*, consumo de marihuana, orientación homosexual y bisexual, imagen corporal que crea preocupación e impide relación con los demás y bienestar emocional alterado fueron factores de riesgo para la ideación y/o intento de suicidio; vivir con madre, con madre, padre y otros, pertenecer a familias monoparentales, biparentales o extensas y compartir comidas en familia fueron factores protectores. *Conclusiones:* la determinación de estos factores protectores y de riesgo contribuyen a mejorar las estrategias de prevención identificando grupos de riesgo en la población a cargo. Resultados referentes al

ámbito familiar muestran un nuevo aspecto a considerar, permitiendo reconocer la relevancia del rol familiar en el desarrollo saludable de los adolescentes.

**Palabras Clave:** *intento de suicidio, ideación suicida, adolescentes, familia, factores de riesgo, factores protectores.*

## ABSTRACT

*Introduction:* adolescents are likely to develop behaviors such as suicidal ideation and/or attempts. Identifying factors associated with these behaviors contributes to achieving effective interventions in primary health care. *Objective:* to determine personal, familial and social factors that act as protectors or risk factors in suicidal ideation and/or attempts in adolescents treated in primary care in the Recoleta district. *Methods:* cross-sectional study, comprehensive health control records of 699 adolescents assisted during the year 2019 were analyzed. The association between ideation and/or suicide attempt with personal, familial and social factors was evaluated through odds ratios obtained by logistic regression. *Results:* prevalence of suicidal ideation and/or attempt was 7.0 %. Female gender, personal and familial mental health problems; history of personal, intra-family and sexual violence; personal, familial and school legal problems; feeling socially rejected; *grooming*; *cyberbullying*; marijuana use; homosexual and bisexual orientation; body image that creates concern and prevents relationship with others and an altered emotional well-being were risk factors for suicidal ideation and/or attempt; living with the mother; with the mother, the father and others; belonging to

single-parent, bi-parental or extended families and sharing family meals were protective factors. *Conclusions:* the determination of these protective and risk factors contribute to improve prevention strategies by identifying risk groups in the population in charge. Results referring to the familial environment show a new aspect to consider, allowing us to recognize the relevance of the family role in the healthy development of adolescents.

**Keywords:** *Suicide attempt, suicidal ideation, adolescents, family, risk factors, protective factors.*

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un fenómeno complejo y multifactorial, incluye la participación de variables biológicas, psicológicas y sociales; también abarca un amplio espectro de comportamientos como la ideación, el intento de suicidio y el suicidio consumado. <sup>(1, 2)</sup>

El suicidio consumado tiene gran importancia epidemiológica en adolescentes, siendo en ellos la tercera causa de muerte a nivel mundial. <sup>(2, 3)</sup>

En Chile la tasa de mortalidad por suicidio adolescente en el decenio 1999-2008 aumentó en 215 %, <sup>(4)</sup> muy superior al incremento observado en población general. Ahora bien, el suicidio consumado puede evitarse si se interviene tempranamente en conductas previas como la ideación e intento suicida.

Los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares dada su etapa de desarrollo, en que la intensidad de los cambios físicos, psicológicos y sociales necesarios para la consolidación de la identidad, la diferenciación de los padres, la definición del proyecto de vida, el logro de la

integración a nuevos grupos sociales, entre otros aspectos, suelen poner al adolescente en riesgo de desarrollar problemas de salud mental que pudiesen desembocar en conducta suicida. <sup>(5, 6)</sup> La ideación e intento suicida, tienden a aparecer en la adolescencia y a repetirse a lo largo de la vida, aumentando el riesgo de suicidio consumado. Detectar factores asociados a estos comportamientos son un primer paso para lograr estrategias de intervención efectivas que puedan llevarse a cabo en la atención primaria de salud (APS).

De los factores vinculados con la ideación e intento suicida en adolescente mayormente estudiados, destacan el riesgo observado en mujeres <sup>(4, 7-9)</sup>; en jóvenes que no se encuentran estudiando <sup>(7, 8, 10)</sup> y el esperable riesgo que constituye la morbilidad psiquiátrica, la sintomatología depresiva, la baja autoestima <sup>(4, 7, 10-18)</sup> y la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes o eventos traumáticos. <sup>(14)</sup> Sin embargo, otros factores de la esfera familiar y social que pudiesen estar relacionados han sido escasamente abordados en la literatura por lo que es difícil estimar su real impacto e interacción con los factores de riesgo clásicamente estudiados.

No hay duda que una adecuada comprensión de los comportamientos de ideación y/o intento de suicidio en adolescentes requiere del análisis del fenómeno y de la multiplicidad de sus factores de manera simultánea. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar factores personales, familiares y sociales que actúan como protectores o de riesgo en la ideación y/o intento suicida en adolescentes atendidos en centros de APS de la comuna de Recoleta.

## MÉTODOS

### *Diseño y población de estudio*

Estudio observacional, de corte transversal. La población corresponde a 723 adolescentes entre 10 y 19 años, atendidos en centros de APS de la comuna de Recoleta durante el año 2019, en todos se realizó control de salud integral del adolescente (CSIA) efectuado por médicos, enfermeras, matronas y nutricionistas. Los tres centros de salud familiar (CESFAM) incluidos fueron CESFAM Cristo Vive (n= 267), Patricio Hevia (n=109) y Juan Petrinovic (n=347).

El CSIA consiste en una atención de carácter integral destinada a evaluar el estado de salud del adolescente, su normal crecimiento y desarrollo <sup>(19)</sup>; durante la entrevista se registran datos en un instrumento validado y de uso común en los tres centros conocido como ficha CLAP.

La fase de recolección de datos tomó los 723 registros clínicos contenidos en las fichas CLAP. Se excluyeron 24 registros que no contaban con la información sobre ideación suicida y/o intento suicida, siendo 699 los registros finalmente analizados.

### *Mediciones*

Ideación e intento suicida fueron definidas a partir de la respuesta afirmativa a las preguntas sobre presencia de ideación suicida en el último mes y al intento suicida en los últimos tres meses.

Además, se consideraron las siguientes variables:

- *Antecedentes sociodemográficos:* edad, sexo, nacionalidad y pertenencia a pueblo originario.
- *Antecedentes personales:* i) presencia de enfermedades importantes y episodios mórbidos que hayan requerido un periodo largo de

vigilancia médica; ii) presencia de discapacidad sensorial, motriz, mental o múltiple; iii) historia de accidentes relevantes, como sucesos que hayan producido lesiones no intencionales; iv) presencia de problemas de salud mental como síndromes psicológicos o conductuales asociados al deterioro de la actividad social y del pensamiento, durante la infancia y adolescencia; v) historia de violencia, ante cualquier acción perjudicial o agresión auto o heteroinflingida, intencional física o emocional incluidas situaciones de violencia intrafamiliar, entre pares o sexual (en calidad de víctima, victimario o testigo) y situaciones de abandono; y vi) antecedentes judiciales, como intervenciones relacionadas con infracciones a leyes, normas o comparecencia por terceros ocurridas durante la infancia o adolescencia.

- *Estado nutricional,* clasificado a partir del índice de masa corporal en “bajo peso”, “eutrófico”, “sobrepeso” u “obeso”.
- *Antecedentes familiares:* i) problemas de salud mental como intento o suicidio consumado y psicopatología en la madre, padre o cuidador, ii) violencia intrafamiliar, iii) consumo de alcohol y otras drogas en integrantes de la familia y iv) antecedentes judiciales de algún miembro familiar.
- *Familia:* i) con quién vive, según el adolescente haya referido “vivir solo”, “con madre”, “con padre”, “con madre y otros”, “con padre y otros”, “con madre y padre”, “con madre, padre y otros” o en una “institución de protección” u “otros” en caso de vivir con otras personas o en la calle, ii) comparte cama, iii) nivel de instrucción de la madre, de padre o sustituto registrado como “básica”, “media” o “superior” (universidad o

técnica) o como “ninguna” en caso de incapacidad para leer o escribir; iv) percepción de la familia respecto a los vínculos y funcionamiento familiar durante la mayor parte del tiempo categorizada como “buena”, “regular”, “mala” o “no existe relación” en el caso de familias que no mantienen vínculos entre sí o en que no exista un núcleo que el adolescente reconozca como familia; v) tipo de familia, de acuerdo al diagrama familiar construido con el adolescente se categorizó como familia “nuclear monoparental”, “nuclear biparental”, “extensa” o “reconstituida”; vi) ciclo vital familiar de acuerdo la etapa “con hijos adolescentes” o “plataforma de lanzamiento”.

- *Condiciones de vivienda:* i) condiciones sanitarias si dispone de abastecimiento de agua, sistema de eliminación de excretas y energía eléctrica; y ii) Condiciones de hacinamiento considerándose hacinamiento ante tres o más habitantes por ambiente en el hogar (sin considerar baño o cocina).
- *Educación y trabajo:* i) estudia, si el adolescente concurre actualmente a alguna institución educacional, ii) nivel de estudios alcanzados hasta el momento de la entrevista aunque no haya completado el nivel o de momento no asista a ninguna institución escolar categorizado como “no escolarizado”, “básico”, “medio” o “superior”; iii) problemas en la escuela ante la presencia de dificultades de adaptación al sistema escolar que le impidan mantener un nivel de instrucción similar al del promedio de sus compañeros; iv) violencia escolar, ante cualquier acción perjudicial o agresión, heteroinflingida, intencional, física, emocional o sexual, entre pares, sea en calidad de víctima, victimario o

testigo; v) deserción escolar, si abandonó los estudios antes de completar el nivel escolar correspondiente; y vi) trabajo juvenil, ante cualquier actividad remunerada o no remunerada en la actualidad y que implique relación laboral.

- *Vida social:* i) aceptación, si el adolescente se siente “aceptado”, “ignorado”, o “rechazado” en el medio social en el cual vive (escuela, trabajo y amigos/as); ii) tiene pareja actualmente; iii) historia de violencia en la pareja, si refiere episodios de violencia (física, verbal u otra) ya sea que el adolescente se presente como generador o víctima de la situación de violencia en la actualidad o en el pasado; iv) presencia de amigos íntimos, si tiene personas de su edad con las que puede hablar de sus problemas o aspectos íntimos y con las que siente que mantiene una relación de aceptación y afecto mutuo; v) *cyberbullying*, definida como uso de medios virtuales (internet, telefonía móvil y videojuegos online) para ejercer acoso psicológico entre iguales (excluidos el acoso o abuso de índole sexual, y los casos en que intervienen personas adultas); vi) *grooming* ante cualquier acción de abuso sexual virtual a través de servicios de chat, mensajería instantánea, para obtener imágenes de contenido erótico y extorsión.
- *Hábitos:* i) horas de actividad física realizadas a la semana (“<7” o “≥ 7 horas semanales”); ii) horas de pantalla por día, respecto al tiempo en horas dedicadas frente a la computadora, participación en redes sociales o videojuegos (≤ 2” o “> 2 horas” por día); iii) consumo de tabaco activo, ii) consumo de alcohol en el último mes, iii) consumo de marihuana en el último mes, iv) consumo de otras drogas, v) consumo de

comidas por día con la familia (al menos una comida al día).

- **Sexualidad:** i) orientación sexual categorizada como “heterosexual”, “homosexual” y “bisexual”, ii) intención o conducta sexual que el adolescente visualiza dentro de los siguientes seis meses, categorizada como “postergadora”, “anticipadora” o “activa”, según la respuesta a la pregunta ¿crees probable tener relaciones sexuales dentro de los próximos seis meses?; iii) violencia sexual, ante la presencia cualquier acto o tentativa de consumir acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción de otra, independientemente de la relación de esta con la víctima, incluidas las relaciones sexuales bajo coacción dentro y fuera del matrimonio, violaciones por extraños y en conflictos armados, como el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajos o calificaciones escolares), los abusos sexuales, la prostitución forzada y la trata de personas.
- **Situación psicoemocional:** i) imagen corporal definida como la respuesta a las preguntas ¿qué opinas sobre tu apariencia física y tu cuerpo?, ¿estás conforme con los cambios en tu cuerpo?, categorizadas como: “conforme”, “crea preocupación” o “impide relación con los demás”; ii) vida con proyecto, referida a la imagen que el adolescente construye sobre sus objetivos futuros, la existencia de planes y proyectos, su claridad y factibilidad futura, categorizada como “claro”, “confuso”, o “ausente”; iii) bienestar emocional, que evaluó el estado de ánimo del adolescente o sus conductas predominantes en

las dos últimas semanas, categorizadas en “normal” o “alterado” (cuando el adolescente hace mención de estado de ánimo deprimido, irritable, desesperanzado, con poco interés, eufórico, ansioso, con alta impulsividad o presencia de autolesiones); y iv) suicidalidad de amigo/a o familiar cercano.

### **Consideraciones éticas**

Esta investigación fue aprobada por comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Norte, comité docente asistencial del departamento de salud de la comuna de Recoleta y por comité de investigación científica en APS del CESFAM Cristo Vive. Además, contó con la aprobación y supervisión de representantes de cada centro de salud. En todo momento se mantuvo encriptada la identificación y los datos sensibles de los adolescentes.

### **Análisis de datos**

El análisis descriptivo incluyó la presentación de las variables categóricas y ordinales a través de tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación de los factores según género, centro de salud y presencia de ideación y/o intento suicida se utilizó prueba de  $\chi^2$ . Se consideró un valor de  $p < 0,05$  para estimar una diferencia significativa.

Para evaluar el efecto de los factores estudiados sobre la ideación y/o intento suicida, se realizó análisis de regresión logística binaria, obteniéndose *odds ratio* (OR) con intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). El análisis consideró la ideación y/o intento suicida como variable dependiente y las variables personales, familiares y sociales identificadas como

significativas en el análisis bivariado (prueba de  $\chi^2$ ) como independientes. El análisis logístico multivariado consideró como variables de ajuste el sexo y la presencia de enfermedades de salud mental personal.

## RESULTADOS

En los 699 adolescentes se observó mayor proporción de mujeres que de hombres (59,4 % vs 40,6 %, respectivamente). La prevalencia de ideación suicida en el último mes fue de 5,9 % (n=41), mayor en mujeres (7,5 vs 3,5 %; p=0,029) y la prevalencia de intento suicida en los últimos 3 meses fue de 2,6 % (n=18), superior en mujeres (3,9 vs 0,7 %; p=0,01). La prevalencia combinada de ideación y/o intento suicida fue de 7,0 % (n=49) ligeramente menor en CESFAM Cristo Vive (4,7 %) que en Patricio Hevia (8,7 %) y Juan Petrinovic (8,2 %) pero sin diferencia significativa (p=0,18).

En tabla 1 (Anexo) se comparan las características de los participantes. La prevalencia de problemas de salud mental, judiciales personales e historia de violencia fueron mayores en el grupo con ideación y/o intento suicida.

De los antecedentes familiares destaca alta prevalencia de problemas de salud mental y consumo de alcohol y drogas en las familias de los participantes, sin embargo, solo la prevalencia de problemas de salud mental fue mayor en los adolescentes con ideación y/o intento de suicidio. Violencia intrafamiliar y problemas judiciales en algún integrante de la familia se reportaron en baja proporción, pero fueron mayores en adolescentes con ideación y/o intento (Tabla 2, Anexo).

De acuerdo a la pregunta con quien vive, cerca del 40,0 % reportó vivir con padre y madre y otros, sin embargo, los adolescentes con ideación y/o intento reportaron proporción menor en esta categoría. Familia nuclear biparental se observó en mayor frecuencia, seguida por familia extensa y nuclear monoparental. En adolescentes con ideación y/o intento de suicidio se observó proporción menor de familia nuclear biparental y mayor de familias reconstituidas (Tabla 2).

Respecto al ámbito educacional, 96,7 % reportaron estar estudiando actualmente, siendo el nivel básico y medio el que alcanzó mayor proporción. Problemas en la escuela, deserción y violencia escolar se presentaron en baja frecuencia y fueron mayores en adolescentes con ideación y/o intento suicida. Se observó alta prevalencia de adolescentes que se sienten “aceptados” por el medio social en el cual viven, pero en jóvenes con intento y/o ideación suicida esta prevalencia fue significativamente menor. Si bien el reporte de situaciones de *grooming* y *cyberbullying* presentó baja prevalencia, la mayoría de estas situaciones se observaron en adolescente con ideación y/o intento (Tabla 3, Anexo).

Los participantes realizan menos de 7 horas de actividad física a la semana, y tienen una exposición a pantallas superior a 2 horas diarias. Prevalencias asociadas al consumo de marihuana y otras drogas, orientación homosexual, bisexual, violencia sexual, imagen corporal que crea preocupación y alteración del bienestar emocional se reportaron en baja frecuencia, pero fueron mayores en

adolescentes con ideación y/o intento suicida (Tabla 4, Anexo).

Categorías de orientación sexual como la homosexualidad mostró 20 veces más riesgo de ideación y/o intento suicida (Tabla 5, Anexo). Alteración de la imagen corporal percibida como imagen que impide la relación y bienestar emocional alterado presentaron riesgo de 13 y 8 veces mayor de ideación y/o intento suicida respectivamente. Otras variables como historia de violencia sexual, sentirse ignorado o rechazado socialmente, presencia de *grooming* y *cyberbullying*, problemas judiciales personales, antecedentes de violencia personal, problemas en la escuela y consumo de marihuana, así como problemas de salud mental y sexo femenino también presentaron mayor riesgo.

Problemas judiciales en algún miembro de la familia y violencia intrafamiliar mostraron asociación de riesgo con la ideación y/o intento suicida. Sin embargo, se encontraron factores familiares protectores como vivir con la “madre”, “madre y otros” y “madre padre y otros”, compartir comidas con la familia y pertenecer a familias monoparentales, biparentales y extensas. Tras el análisis multivariado ajustado se mantuvieron las asociaciones encontradas, excepto en el caso de la deserción escolar y sentirse socialmente ignorado.

## DISCUSIÓN

Entre los resultados destaca prevalencia combinada de ideación y/o intento suicida de 7,0 %; mayor riesgo en factores personales como ser mujer, tener problemas de salud mental, historia de violencia personal y sexual, problemas judiciales, consumo de marihuana e identificarse

con minorías sexuales; en factores familiares como violencia intrafamiliar, problemas de salud mental y problemas judiciales en algún miembro de la familia y en factores sociales como *cyberbullying*, *grooming*, sentirse socialmente rechazado, percepción de imagen corporal que crea preocupación e impide relación con los demás y bienestar emocional alterado. Mientras que factores familiares como vivir con madre, con madre, padre y otros, pertenecer a familias monoparentales, biparentales o extensas y compartir comidas en familia se mostraron como factores protectores.

Prevalencia de ideación e intento suicida fue menor a lo reportado en literatura internacional<sup>(20)</sup> y nacional.<sup>(3)</sup> Esta diferencia radica en la metodología; en nuestro caso el dato fue obtenido mediante entrevista en un contexto de atención clínica y no en forma autoaplicada. Esta subestimación hace notar que el CSIA no es concluyente en la primera entrevista y aplicación de la ficha CLAP no debe visualizarse como una acción única sino como una oportunidad de crear vínculos positivos y de confianza con el adolescente que permitan la continuidad de la atención de salud y el inicio de acciones de seguimiento.<sup>(3)</sup>

Del total de variables estudiadas hallamos coincidencias con la evidencia como el mayor riesgo en mujeres,<sup>(9)</sup> la asociación con antecedentes de trastorno mental,<sup>(4,7,14,17)</sup> la exposición a cualquier forma de violencia interpersonal<sup>(20,21)</sup> y el abuso de sustancias.<sup>(20)</sup> En relación este último, un estudio reciente muestra un aumento de 1,8 veces el riesgo de ideación suicida en jóvenes que consumen marihuana<sup>(22)</sup> similar a lo hallado por nosotros.

Sin embargo, el consumo de alcohol documentado con amplitud en la literatura como un gran factor de riesgo sobre todo si se inicia a edad temprana (<15 años),<sup>(23)</sup> se pesquisó en baja proporción y no mostró asociación con ideación y/o intento suicida, posiblemente debido a que el dato fue obtenido mediante una primera entrevista clínica con profesional de salud, donde los adolescentes tienden a mostrar conductas socialmente deseables. Aun así, es fundamental la implementación de programas para niños y sus cuidadores que sean efectivos para prevenir o retrasar el consumo de ambas sustancias.

Estudios recientes han mostrado que el identificarse con minorías sexuales se asocia a mayor riesgo de ideación e intento de suicidio incluso después de ajustar por potenciales confusores,<sup>(20)</sup> similar a lo hallado en este estudio; inconformidad con el género, experiencias de victimización, mayor vulnerabilidad frente al acoso y la homofobia social pudieran estar involucradas en esta interacción,<sup>(24,25)</sup> si bien se requiere de mayor estudio, este hecho respalda la necesidad de monitorear el riesgo de suicidio en este grupo.

En los factores familiares, destaca que la violencia intrafamiliar y los problemas judiciales de algún integrante de la familia son factores de riesgo. Diferentes estudios mencionan que, de todos los tipos de maltrato, los experimentados durante la infancia y la adolescencia tienen repercusiones graves en el desarrollo emocional y cognitivo de las personas predisponiéndolas a problemas como el aislamiento social, el alcoholismo, la depresión y la conducta suicida.<sup>(29,30)</sup> Otros factores familiares como con quién vive, las categorías que mostraron protección

presentan como elemento común la presencia de la madre, lo que hace pensar en la importancia de la figura materna en el desarrollo y salud del adolescente y los roles de crianza y de género en nuestra sociedad. Por su parte el pertenecer a una familia nuclear monoparental o biparental y extensa también fue un factor protector de este hallazgo se puede inferir la importancia de contar con figuras y redes de apoyo a lo largo del tiempo y de mantener una estabilidad en la conformación familiar ya que posibilita y permite espacios de acogida y contención al adolescente favoreciendo su desarrollo emocional adecuado y saludable.

Preocupaciones sobre la vida social del adolescente como el acoso a través de la comunicación electrónica o *cyberbullying* mostró asociación importante con la ideación y/o intento suicida. Según una revisión tanto víctimas como perpetradores del ciber-acoso tienen riesgo de conductas suicidas,<sup>(26)</sup> por lo que ambos adolescentes debieran someterse en forma rutinaria a pruebas de detección de riesgo suicida a su vez las intervenciones *anti-bullying* en las escuelas deberían indagar e incorporar el *cyberbullying*.<sup>(26, 27)</sup> Pese a que la violencia sexual ejercida a través de medios virtuales o *grooming* tiene un creciente cuerpo de investigación en niños y adolescentes, no se encontraron estudios que evalúen la asociación con la conducta suicida. Sin embargo, es conocido que todo acto de violencia sexual produce psicopatologías severas asociadas a estrés postraumático y tendencias suicidas perdurables en el tiempo<sup>(28)</sup> condición que el equipo de salud debe tener en cuenta y dar especial atención.

Factores familiares protectores como con quién vive el adolescente, el tipo de familia y hábitos familiares positivos como compartir comidas al día con la familia observados en nuestro estudio, suponen un hallazgo escasamente descrito en la literatura y entregan nuevos antecedentes que permiten reconocer la importancia del rol de la familia y de las relaciones familiares positivas en el desarrollo mental saludable del adolescente.

<sup>(31)</sup> Se debe considerar que evitar factores que amenacen la continuidad del sistema familiar y que puedan desencadenar su disolución, al igual que promover hábitos familiares positivos, como compartir comidas al día con la familia, entre otros, pudiese ser una herramienta efectiva para trabajar como estrategias de promoción de la salud.

Finalmente, una limitación es que se consideró sólo el instrumento CLAP de aplicación inicial sin analizar el seguimiento de la conducta de los adolescentes, lo que constituye una barrera importante en la detección de la prevalencia de ideación e intento suicida en el grupo estudiado, además, desconocemos en qué medida los 24 registros excluidos del análisis que no incorporaban información sobre intento e ideación suicida pudieran ocultar riesgo de estas conductas; a futuro se espera incorporar datos de seguimiento de estos adolescentes con el fin de obtener prevalencias más comparables. Otro aspecto importante a considerar es que el instrumento ficha CLAP pregunta sobre ideación en el último mes e intento suicida en los últimos tres meses, mientras que otros estudios hacen mención a la ideación y al intento suicida en algún momento de la vida, lo cual no permite la comparación.

## CONCLUSIÓN

La determinación de los factores personales, familiares y sociales que actúan como protectores y de riesgo en la ideación y/o intento de suicidio en adolescentes, sirven a los equipos de APS para mejorar las estrategias actuales de prevención con intervenciones integrales y multidimensionales efectivas basadas en la evidencia para la identificación de los grupos de mayor riesgo en la población a cargo. Los resultados referentes al ámbito familiar muestran un nuevo aspecto a considerar, permitiendo reconocer la relevancia del rol familiar en el desarrollo saludable de los adolescentes.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al CESFAM Cristo Vive, CESFAM Patricio Hevia, CESFAM Dr. Juan Petrinovic y al Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por su apoyo en el desarrollo de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., de la Barrera, U., Sebastian-Enesco, C., Ortuño-Sierra, J., Montoya-Catilla, I., Lucas-Molina, B., Inchausti, F., Pérez-Albéniz, A. Conducta suicida en adolescentes: un análisis de redes. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020; 31: S1888 – 9891 (20)30032. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.04.007.
2. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. *Programa Nacional de Prevención de Suicidio.* 2019:7-16

3. Ventura-Junca, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., & Garib, M. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*. 2010;138 (3): 309-315.
4. Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., Melipillán, R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile*. 2015;143 (3): 320-328.
5. Gaete, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. 2015; 86 (6): 436-443.
6. Moratto, SN., Zapata, JJ., Messenger, T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*. 2015;8(2):103-121
7. Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., Kohn, R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Médica de Chile*. 2013;141(10):1275 - 1282.
8. Hernandez, L., Louro, I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(2):182-189.
9. Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, MJ., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, JA., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., Alonso, J. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019;64(2):265-283. doi: 10.1007/s00038-018-1196-1.
10. Cañón-Buitrago, SC., Carmona-Parra, JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:387-95.
11. Vargas, H., Saavedra, J. Factores asociados con conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*. 2012;75(1):19-28.
12. Soler, A., Martínez, L., Martínez, A., Trenchs, V., Picouto, MD., Villar, F., Luaces C. Características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencias. *Anales de Pediatría*. 2016;85(1):13-17
13. Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G., Martínez, B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 2010;19(3):279-287.
14. Dávila-Cervantes, C., Luna-Contreras, M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev Chil Pediatr* 2019;90(6):606-616.
15. Shuyang, Y., Kuja-Halkola, R., Thornton, L., Runfol, C., D'Onofrio, B., Almqvist, C., Lichtenstein, P., Sjölander, A., Larsson, H., Bulik, C. Familial Liability for Eating Disorders and Suicide Attempts Evidence from a Population Registry in Sweden. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(3):284- 291
16. Mosquera, L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2016;3(1):9-18.

17. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*. 2017; 28(1):25-31
18. Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabí, S., Pérez-Albéniz, A., Debbané, M. Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1784. doi:10.3390/ijerph19031784.
19. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes; 2016.
20. Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., Kapka-Skrzypczak, L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26(2):329-336. doi: 10.26444/aaem/93817.
21. Seff, I., Stark, L. A sex-disaggregated analysis of how emotional violence relates to suicide ideation in low- and middle-income countries. *Child Abuse Negl*. 2019;93:222-227. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.05.008.
22. Campo-Arias, A., Suárez-Colorado, YP., Caballero-Domínguez, CC. Association between the use of Cannabis and elevated suicide risk in high school adolescents from Santa Marta, Colombia. *Biomédica*. 2020;40(3):569-577. doi: 10.7705/biomedica.4988.
23. Ahuja, M., Awasthi, M., Records, K., Lamichhane, RR. Early Age of Alcohol Initiation and its Association with Suicidal Behaviors. *Subst Use Misuse*. 2021;56(9):1332-1338. doi: 10.1080/10826084.2021.1922452.
24. O'Reilly, LM, Pettersson, E., Donahue, K., Quinn, PD., Klonsky, ED., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., D'Onofrio, BM. Sexual orientation and adolescent suicide attempt and self-harm: a co-twin control study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62(7): 834-841. doi: 10.1111/jcpp.13325.
25. Giano, Z., O'Neil, AM., Stowe, M., Hubach, RD. Examining Profiles of Latinx Sexual Minority Adolescents Associated with Suicide Risk. *J Immigr Minor Health*. 2021;23(3): 452-462. doi: 10.1007/s10903-020-01128-w.
26. John, A., Glendenning, AC., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., Hawton, K. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2018; 20(4): e129. doi: 10.2196/jmir.9044
27. Peng, Z., Klomek, AB., Li, L., Su, X., Sillanmäki, L., Chudal, R., Sourander, A. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):324. doi: 10.1186/s12888-019-2319-9.
28. Dworkin, ER., Menon, SV., Bystrynski, J., Allen, NE. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017; 56:65-81. doi: 10.1016/j.cpr.2017.06.002.
29. Correia, CM., Gomes, NP., Diniz, NMF., Andrade, ICS., Romano, CMC., Rodrigues, GRS. Child and adolescent violence: oral

- story of women who attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1450-1456.
30. Garcia-Huidobro, D. Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos. *Rev. méd. Chile.* 2010;138(11):1463-1464.
31. Chen, P., Harris, KM. Association of Positive Family Relationships with Mental Health Trajectories from Adolescence to Midlife. *JAMA Pediatr.* 2019;173(12):e193336  
doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336

**ANEXO**

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos y personales. Comparación entre adolescentes con y sin ideación y/o intento suicida

Variables	Categorías	TOTAL (n=699)	Con ideación y/o intento suicida (n=49)	Sin ideación y/o intento suicida (n= 650)	Valor de p
<b>Sociodemográficas</b>					
- Sexo	Femenino	59,4 (415)	77,6 (38)	58,0 (377)	<b>0,007</b>
	Masculino	40,6 (284)	22,4 (11)	42,0 (273)	
- Edad	<15 años	50,5 (353)	44,9 (22)	50,9 (331)	0,42
	≥ 15 años	49,5 (349)	55,1 (27)	49,1 (319)	
- Nacionalidad	Chilena	86,6 (605)	89,8 (44)	86,3 (561)	0,49
	Extranjera	13,4 (94)	10,2 (5)	13,7 (89)	
- Pertenencia a pueblo originario	Si	10,6 (74)	14,3 (7)	10,3 (67)	0,56
	No	85,6 (598)	83,7 (41)	85,7 (557)	
	Sin datos	3,9 (27)	2,0 (1)	4,0 (26)	
<b>Antecedentes personales</b>					
- Presencia de enfermedades importantes	Si	20,2 (141)	24,5 (12)	19,8 (129)	0,14
	No	78,1 (546)	71,4 (35)	78,6 (511)	
	No sabe/No responde	1,7 (12)	4,1 (2)	1,6 (9)	
- Presencia de Discapacidad	Si	3,3 (23)	2,0 (1)	3,4 (22)	0,78
	No	95,4 (667)	98,0 (48)	95,2 (619)	
	No sabe/No responde	1,3 (9)	--	1,4 (9)	
- Historia de accidentes relevantes	Si	17,0 (119)	22,4 (11)	16,6 (108)	0,30
	No	81,4 (569)	75,5 (37)	81,8 (532)	
	No sabe/No responde	1,6 (11)	2,0 (1)	1,6 (10)	
- Problemas de salud mental	Si	19,9 (139)	38,8 (19)	18,5 (120)	<b>0,005</b>
	No	77,0 (538)	61,2 (30)	78,2 (508)	
	No sabe/No responde	3,2 (22)	--	3,3 (22)	
- Historia de violencia personal	Si	7,3 (51)	20,4 (10)	6,3 (41)	<b>0,003</b>
	No	89,6 (626)	75,5 (37)	90,6 (589)	
	No sabe/No responde	3,1 (22)	4,1 (2)	3,1 (20)	
- Problemas personales judiciales	Si	7,6 (53)	24,5 (12)	6,3 (41)	<b>&lt;0,001</b>
	No	88,0 (615)	71,4 (35)	89,2 (580)	
	No sabe/No responde	4,4 (31)	4,1 (2)	4,5 (29)	
<b>Estado nutricional</b>					
- Estado nutricional	Bajo peso	4,3 (30)	2,0 (1)	4,5 (29)	0,71
	Eutrófico	47,1 (329)	42,9 (21)	47,4 (308)	
	Sobrepeso	21,7 (152)	26,5 (13)	21,4 (139)	
	Obesidad	22,5 (157)	22,4 (11)	22,5 (146)	
	Sin datos	4,4 (31)	6,1 (3)	4,3 (28)	

Variables se expresan en % (n)

**Tabla 2.** Factores familiares y condiciones de vivienda. Comparación entre adolescentes con y sin ideación y/o intento suicida

Variables	Categorías	TOTAL (n=699)	Con ideación y/o intento suicida (n=49)	Sin ideación/intento suicida (n= 650)	Valor de p
<b>Antecedentes familiares</b>					
- Problemas de salud mental en la familia	Si	28,3 (198)	34,7 (17)	27,8 (181)	<b>0,038</b>
	No	68,8 (481)	59,2 (29)	69,5 (452)	
	No sabe/No responde	2,9 (20)	6,1 (3)	2,7 (17)	
- Consumo de alcohol y/o drogas en la familia	Si	30,5 (213)	36,7 (18)	30,0 (195)	0,39
	No	67,8 (474)	61,2 (30)	68,3 (444)	
	No sabe/No responde	1,7 (12)	2,0 (1)	1,7 (11)	
- Violencia intrafamiliar	Si	12,6 (88)	32,7 (16)	11,1 (72)	<b>&lt;0,001</b>
	No	84,0 (587)	65,3 (32)	85,4 (555)	
	No sabe/No responde	3,4 (24)	2,0 (1)	3,5 (23)	
- Problemas judiciales de algún integrante familiar	Si	18,6 (130)	34,7 (17)	17,4 (113)	<b>0,028</b>
	No	76,1 (532)	61,2 (30)	77,2 (502)	
	No sabe/No responde	5,3 (37)	4,1 (2)	5,4 (35)	
<b>Familia</b>					
- Con quién vive el adolescente	Solo	0,1 (1)	2,0 (1)	--	<b>&lt;0,001</b>
	Padre	1,0 (7)	--	1,1 (7)	
	Madre	7,0 (49)	4,1 (2)	7,2 (47)	
	Madre y otros	25,9 (181)	26,5 (13)	25,8 (168)	
	Padre y otros	5,2 (36)	14,3 (7)	4,5 (29)	
	Padre y madre	11,2 (78)	14,3 (7)	10,9 (71)	
	Padre, madre y otros	38,6 (270)	14,3 (7)	40,5 (263)	
	Institución	0,3 (2)	2,0 (1)	0,2 (1)	
	Otros	10,2 (71)	22,5 (11)	9,2 (60)	
	No responde	0,6 (4)	--	0,6 (4)	
- Comparte cama	Si	19,3 (135)	26,5 (13)	18,8 (122)	0,18
	No	79,0 (552)	71,4 (35)	79,5 (517)	
	No sabe/No responde	1,7 (12)	2,0 (1)	1,7 (11)	
- Nivel de instrucción de madre o sustituto	Básica	20,2 (141)	24,5 (12)	19,8 (129)	0,21
	Media	58,5 (409)	44,9 (22)	59,5 (387)	
	Superior	15,3 (107)	18,4 (9)	15,1 (98)	
	Ninguna	0,6 (4)	2,0 (1)	0,5 (3)	
	No sabe/No responde	5,4 (38)	10,2 (5)	5,1 (33)	
- Nivel de instrucción de padre o sustituto	Básica	15,9 (111)	22,4 (11)	15,4 (100)	0,31
	Media	53,8 (376)	49,0 (24)	54,2 (352)	
	Superior	13,0 (91)	8,2 (4)	13,4 (87)	
	Ninguna	1,7 (12)	--	1,8 (12)	
	No sabe/No responde	15,6 (109)	20,4 (10)	15,2 (99)	
- Percepción del adolescente sobre su familia	Buena	80,1 (560)	67,3 (33)	81,1 (527)	0,06
	Regular	17,9 (125)	26,5 (13)	17,2 (112)	
	Mala	0,9 (6)	2,0 (1)	0,8 (5)	
	No hay relación	0,4 (3)	2,0 (1)	0,3 (2)	
	Sin datos	0,7 (5)	2,0 (1)	0,6 (4)	
- Tipo de familia	Nuclear monoparental	17,5 (122)	16,3 (8)	17,5 (114)	<b>&lt;0,001</b>
	Nuclear biparental	34,8 (243)	16,3 (8)	36,2 (235)	
	Extensa	32,9 (230)	26,5 (13)	33,4 (217)	
	Reconstituida	13,2 (92)	32,7 (16)	11,7 (76)	
	Otra	0,6 (4)	4,1 (2)	0,3 (2)	
	Sin datos	1,1 (8)	4,1 (2)	0,9 (6)	
	- Etapa del ciclo vital	Familia con hijos adolescentes	68,0 (475)	61,2 (30)	
	Plataforma de lanzamiento	25,5 (178)	32,7 (16)	24,9 (162)	
	Otro, o no aplica	0,7 (5)	2,0 (1)	0,6 (4)	
	Sin datos	5,9 (41)	4,1 (2)	6,0 (39)	
<b>Vivienda</b>					
- Condiciones sanitarias	Si	93,7 (655)	91,8 (45)	93,8 (610)	0,84
	No	5,6 (39)	6,1 (3)	5,5 (36)	
	No sabe/No responde	0,7 (5)	2,0 (1)	0,6 (4)	
- Hacinamiento	Si	18,7 (131)	18,4 (9)	18,8 (122)	0,99
	No	79,4 (555)	77,6 (38)	79,5 (517)	
	No sabe/No responde	1,9 (13)	4,1 (2)	1,7 (11)	
Variables se expresan en % (n)					

**Tabla 3.** Características de educación, trabajo y vida social. Comparación entre adolescentes con y sin ideación y/o intento suicida

Variables	Categorías	TOTAL (n=699)	Con ideación y/o intento suicida (n=49)	Sin ideación y/o intento suicida (n= 650)	Valor de p
<b>Educación</b>					
- Estudia actualmente	Si	96,7 (672)	98,0 (48)	96,0 (624)	0,61
	No	3,3 (23)	2,0 (1)	3,4 (22)	
	Sin datos	0,6 (4)	--	0,6 (4)	
- Nivel de estudios alcanzados	Básica	44,9 (314)	38,8 (19)	45,4 (295)	0,69
	Media	49,1 (343)	53,1 (26)	48,8 (317)	
	Superior	1,9 (13)	2,0 (1)	1,8 (12)	
	No escolarizado	3,7 (26)	6,1 (3)	3,5 (23)	
	No responde	0,4 (3)	--	0,5 (3)	
- Problemas en la escuela	Si	14,2 (99)	26,5 (13)	13,2 (86)	<b>0,01</b>
	No	83,7 (585)	71,4 (35)	4,6 (550)	
	Sin datos	2,1 (15)	2,0 (1)	2,2 (14)	
- Violencia escolar	Si	9,0 (63)	14,3 (7)	8,6 (56)	0,16
	No	88,8 (621)	81,6 (40)	89,4 (581)	
	Sin datos	2,1 (15)	4,1 (2)	2,0 (13)	
- Deserción escolar	Si	5,3 (37)	12,2 (6)	4,8 (31)	<b>0,026</b>
	No	91,6 (640)	85,7 (42)	92,0 (598)	
	Sin datos	3,1 (22)	2,0 (1)	3,2 (21)	
<b>Trabajo</b>					
- Trabajo juvenil	Si	6,7 (47)	12,2 (6)	6,3 (41)	0,13
	No	82,7 (578)	76,9 (39)	82,9 (539)	
	No sabe/No responde	10,6 (74)	8,2 (4)	10,8 (70)	
<b>Vida social</b>					
- Nivel de aceptación	Aceptado	92,8 (649)	79,6 (39)	93,8 (610)	<b>&lt;0,001</b>
	Ignorado	2,0 (14)	6,1 (3)	1,7 (11)	
	Rechazado	2,0 (14)	8,2 (4)	1,6 (10)	
	No sabe/No responde	3,2 (22)	6,1 (3)	2,9 (19)	
- Tiene pareja actualmente	Si	23,0 (161)	30,6 (15)	22,5 (146)	0,22
	No	75,1 (525)	69,4 (34)	75,5 (491)	
	No sabe/No responde	1,9 (13)	--	2,0 (13)	
- Historia de violencia en la pareja	Si	1,1 (8)	4,1 (2)	0,9 (6)	0,12
	No	73,7 (515)	71,4 (35)	73,9 (480)	
	No aplica/No responde	25,2 (176)	24,5 (12)	25,2 (164)	
- Presencia de amigos íntimos	Si	93,7 (655)	91,8 (45)	93,8 (610)	0,74
	No	3,3 (23)	4,1 (2)	3,2 (21)	
	No sabe/No responde	3,0 (21)	4,1 (2)	2,9 (19)	
- Grooming	Si	3,0 (21)	10,2 (5)	2,5 (16)	<b>0,001</b>
	No	93,1 (651)	77,6 (38)	94,3 (613)	
	No sabe/No responde	3,9 (27)	12,2 (6)	3,2 (21)	
- Cyberbullying	Si	3,4 (24)	10,2 (5)	2,9 (19)	<b>0,004</b>
	No	93,8 (656)	81,6 (40)	94,8 (616)	
	No sabe/No responde	2,7 (19)	8,2 (4)	2,3 (15)	
Variables se expresan en % (n)					

**Tabla 4.** Hábitos y estilos de vida, sexualidad y situación psicoemocional de los adolescentes. Comparación entre adolescentes con y sin ideación y/o intento suicida

Variables	Categorías	TOTAL (n=699)	Con ideación y/o intento suicida (n=49)	Sin ideación y/o intento suicida (n= 650)	Valor de p
<b>Hábitos y estilos de vida</b>					
- Horas de actividad física por semana	<7 horas	85,0 (594)	85,7 (42)	84,9 (552)	0,58
	≥ 7 horas	10,7 (75)	8,2 (4)	10,9 (71)	
	No sabe/No responde	4,3 (30)	6,1 (3)	4,2 (27)	
- Horas de pantalla por día	≤ 2 horas	14,2 (99)	14,3 (7)	14,2 (92)	0,98
	> 2 horas	84,0 (587)	85,7 (42)	83,8 (545)	
- Comparte comidas en el día con la familia	No sabe/ No responde	1,9 (13)	--	2,0 (13)	<b>0,005</b>
	Si	80,7 (564)	67,3 (33)	81,7 (531)	
	No	12,2 (85)	24,5 (12)	11,2 (73)	
- Consumo de tabaco en el último mes	No sabe/ No responde	7,2 (50)	8,2 (4)	7,1 (46)	0,12
	Si	9,7 (68)	16,3 (8)	9,2 (60)	
	No	88,4 (618)	83,7 (41)	88,8 (577)	
- Consumo de marihuana en el último mes	Sin datos	1,9 (13)	--	2,0 (13)	<b>0,039</b>
	Si	7,0 (49)	14,3 (7)	6,5 (42)	
	No	90,8 (635)	83,7 (41)	91,4 (594)	
- Consumo de alcohol en el último mes	No sabe/ No responde	2,1 (15)	2,0 (1)	2,2 (14)	0,36
	Si	10,6 (74)	14,3 (7)	10,3 (67)	
	No	86,8 (607)	81,6 (40)	87,2 (567)	
- Consumo de otras drogas en el último mes	No sabe/ no responde	2,6 (18)	4,1 (2)	2,5 (16)	<b>0,050</b>
	Si	2,1 (15)	6,1 (3)	1,8 (12)	
	No	94,3 (659)	91,8 (45)	94,5 (614)	
No sabe/No responde	No sabe/No responde	3,6 (25)	2,0 (1)	3,7 (24)	
<b>Sexualidad</b>					
- Orientación sexual	Heterosexual	89,1 (623)	75,5 (37)	90,2 (586)	<b>&lt;0,001</b>
	Homosexual	0,7 (5)	6,1 (3)	0,3 (2)	
	Bisexual	5,2 (36)	14,3 (7)	4,5 (29)	
	No responde	5,0 (35)	4,1 (2)	5,0 (33)	
- Intención o conducta sexual	Postergadora	60,7 (424)	51,0	61,4 (399)	0,38
	Anticipadora	4,7 (33)	6,1 (3)	4,6 (30)	
	Activa	27,9 (195)	34,7 (17)	27,4 (178)	
	No sabe/No responde	6,7 (47)	8,2 (4)	6,6 (43)	
- Violencia sexual	Si	3,1 (22)	14,3 (7)	2,3 (15)	<b>&lt;0,001</b>
	No	70,5 (493)	61,2 (30)	71,2 (463)	
	No sabe/No responde	26,3 (184)	24,5 (12)	26,5 (172)	
<b>Situación psicoemocional</b>					
- Imagen corporal	Conforme	73,5 (514)	51,0 (25)	75,2 (489)	<b>&lt;0,001</b>
	Crea preocupación	23,9 (167)	34,7 (17)	23,1 (150)	
	Impide relación con los demás	2,4 (17)	14,3 (7)	1,5 (10)	
	No sabe/No responde	0,1 (1)	--	0,2 (1)	
- Vida con proyecto	Claro	75,4 (527)	75,5 (37)	75,4 (490)	0,85
	Confuso	18,5 (129)	18,4 (9)	18,5 (120)	
	Ausente	4,4 (31)	6,1 (3)	4,3 (28)	
	No sabe/No responde	1,7 (12)	--	1,8 (12)	
- Bienestar emocional	Normal	76,4 (534)	32,7 (16)	79,7 (518)	<b>&lt;0,001</b>
	Alterado	21,7 (152)	67,3 (33)	18,3 (119)	
	Sin dato	1,9 (13)	--	2,0 (13)	
- Suicidio de amigo o familiar cercano	Si	11,0 (77)	18,4 (9)	10,5 (68)	0,08
	No	88,8 (621)	79,6 (39)	89,5 (582)	
	No sabe/No responde	1,0 (1)	2,0 (1)	--	
Variables se expresan en % (n)					

**Tabla 5.** Asociación entre características sociodemográficas, antecedentes personales, familiares, educación, vida social, hábitos, estilos de vida y sexualidad y la ideación y/o intento suicida en adolescentes.

Categoría		OR (IC 95%) no ajustado	valor p	OR (IC 95%) ajustado*	modelo Valor p
<b>Sociodemográficas</b>					
- Sexo	Masculino	1		1	
	Femenino	2,50 (1,26 - 4,98)	<b>0,009</b>	2,39 (1,19 - 4,78)	<b>0,014</b>
<b>Antecedentes personales</b>					
- Problemas de salud mental	No	1		1	
	Sí	2,68 (1,46 - 4,93)	<b>0,001</b>	2,58 (1,39 - 4,75)	<b>0,02</b>
- Historia de violencia personal	No	1		1	
	Si	3,88 (1,80 - 8,36)	<b>0,001</b>	2,95 (1,29 - 6,78)	<b>0,011</b>
- Problemas judiciales personales	No	1		1	
	Si	4,85 (2,34 - 10,05)	<b>&lt;0,001</b>	3,93 (1,83 - 8,39)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Antecedentes familiares</b>					
- Problemas de salud mental en la familia	No	1		1	
	Si	1,46 (0,79 - 2,73)	0,231	1,04 (0,53 - 2,04)	0,917
- Violencia intrafamiliar	No	1		1	
	Si	3,85 (2,02 - 7,37)	<b>&lt;0,001</b>	3,43 (1,74 - 6,74)	<b>&lt;0,001</b>
- Problemas judiciales de algún integrante familiar	No	1		1	
	Si	2,52 (1,34 - 4,72)	<b>0,004</b>	2,27 (1,19 - 4,33)	<b>0,013</b>
<b>Familia</b>					
- Con quién vive el adolescente	Solo, institución u otros	1		1	
	Padre o padre y otros	0,91 (0,33 - 2,49)	0,858	0,91 (0,32 - 2,54)	0,850
	Madre	0,20 (0,43 - 0,93)	<b>0,040</b>	0,23 (0,05 - 1,09)	0,065
	Madre y padre	0,46 (0,17 - 1,23)	0,123	0,54 (0,20 - 1,47)	0,229
	Madre y otros	0,36 (0,16 - 0,83)	<b>0,016</b>	0,39 (0,17 - 0,89)	<b>0,026</b>
	Padre, madre y otros	0,13 (0,05 - 0,33)	<b>&lt;0,001</b>	0,15 (0,06 - 0,39)	<b>&lt;0,001</b>
- Tipo de familia	Otra	1		1	
	Nuclear monoparental	0,07 (0,09 - 0,56)	<b>0,013</b>	0,81 (0,01 - 0,66)	<b>0,019</b>
	Nuclear biparental	0,03 (0,01 - 0,27)	<b>0,001</b>	0,40 (0,01 - 0,32)	<b>0,002</b>
	Extensa	0,06 (0,01 - 0,46)	<b>0,007</b>	0,07 (0,01 - 0,54)	<b>0,011</b>
	Reconstituída	0,211 (0,03 - 1,61)	0,133	0,22 (0,03 - 1,75)	0,152
<b>Educación</b>					
- Problemas en la escuela	No	1		1	
	Si	2,38 (1,21 - 4,67)	<b>0,012</b>	2,34 (1,17 - 4,71)	<b>0,17</b>
- Deserción o exclusión escolar	No	1		1	
	Si	2,76 (1,09 - 6,97)	<b>0,032</b>	2,31 (0,89 - 6,04)	0,086
<b>Vida social</b>					
- Nivel de aceptación	Aceptado	1		1	
	Ignorado	4,27 (1,14 - 15,92)	<b>0,031</b>	3,08 (0,78 - 12,13)	0,11
	Rechazado	6,26 (1,88 - 20,85)	<b>0,003</b>	4,43 (1,26 - 15,62)	<b>0,021</b>
- Grooming	No	1		1	
	Sí	5,04 (1,75 - 14,49)	<b>0,003</b>	3,84 (1,29 - 11,45)	<b>0,016</b>
- Cyberbullying	No	1		1	
	Sí	4,05 (1,44 - 11,42)	<b>0,008</b>	3,52 (1,22 - 10,16)	<b>0,02</b>
<b>Hábitos y estilos de vida</b>					
- Comparte comidas en el día con la familia	No	1		1	
	Sí	0,38 (0,19 - 0,77)	<b>0,007</b>	0,41 (0,20 - 0,84)	<b>0,015</b>
- Consumo de marihuana en el último mes	No	1		1	
	Si	2,42 (1,02 - 5,71)	<b>0,045</b>	2,43 (1,01 - 5,90)	<b>0,049</b>
- Consumo de otras drogas en el último mes	No	1		1	
	Si	3,41 (0,93 - 12,53)	0,064	3,51 (0,92 - 13,42)	0,067
<b>Sexualidad</b>					
- Orientación sexual	Heterosexual	1		1	
	Homosexual	23,76 (3,85 - 146,59)	<b>0,001</b>	18,91 (2,82 - 126,93)	<b>0,002</b>
	Bisexual	3,82 (1,57 - 9,30)	<b>0,003</b>	2,84 (1,12 - 7,17)	<b>0,027</b>
- Violencia sexual	No	1		1	
	Si	7,20 (2,73 - 19,00)	<b>&lt;0,001</b>	5,95 (2,17 - 16,28)	<b>0,001</b>
<b>Situación psicoemocional</b>					
- Imagen corporal	Conforme	1		1	
	Crea preocupación	2,22 (1,17 - 4,22)	<b>0,015</b>	1,98 (1,03 - 3,81)	<b>0,041</b>
	Impide relación con los demás	13,69 (4,81 - 38,98)	<b>&lt;0,001</b>	10,01 (3,4 - 19,77)	<b>&lt;0,001</b>
- Bienestar emocional	Normal	1		1	
	Alterado	8,98 (4,78 - 16,85)	<b>&lt;0,001</b>	7,50 (3,93 - 14,31)	<b>&lt;0,001</b>

\*Modelo ajustado por sexo y presencia de problemas de salud mental

## **FINANCIACIÓN**

Este trabajo fue financiado por el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a través de financiamiento otorgado en concurso interno de investigación el año 2021.