

## Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia

### Association between attachment and suicidal risk in Colombian adolescent students

Yuly Suárez Colorado<sup>a</sup>, Adalberto Campo-Arias<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidad Cooperativa de Colombia

<sup>b</sup>Universidad del Magdalena. Colombia

Recibido: 19 de noviembre de 2018; aceptado: 11 de marzo de 2019

#### Resumen

Los vínculos de apego se consideran un elemento importante en la salud mental; sin embargo, se ha estudiado poco la relación entre las dimensiones apego y el riesgo suicida. **Objetivo:** Establecer la asociación entre la confianza, comunicación y alienación y el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. **Sujetos y Método:** Estudio observacional de corte transversal con componente analítico, en una muestra aleatorizada de 399 adolescentes escolarizados ( $n = 1.901$ ), según prevalencia de alto riesgo de suicidio del 30%, pertenecientes a las instituciones educativas oficiales de Santa Marta (Colombia), comuna con mayor índice de necesidades básicas insatisfechas. Los participantes completaron el inventario de apego de Armsden & Greenberg y la escala de riesgo suicida de Plutchik, ambas validadas localmente. Se calcularon pruebas de confiabilidad y asociación. **Resultados:** Los adolescentes tenían entre 13 y 19 años ( $M = 15,7$ ;  $DE = 1,1$ ), el 57,8% mujeres. El 59,9% presentó baja confianza con la madre, 57,2% baja comunicación con la madre, 54,9% baja alienación con la madre, 46,3%, baja confianza con padre, 49% baja comunicación con el padre, 48,7% baja alienación con el padre y el 28,6% alto riesgo suicida. Se encontró asociación (ajustada) entre el alto riesgo de suicidio y la confianza con la madre ( $OR = 2,00$ ;  $IC95\% 1,12-3,57$ ), comunicación con madre ( $OR = 3,80$ ;  $IC95\% 2,13-6,75$ ), confianza con padre ( $OR = 2,39$   $IC95\% 1,41-4,03$ ) y comunicación con el padre ( $OR = 2,01$ ;  $IC95\% 1,19-3,37$ ). **Conclusión:** La baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. Es necesario ampliar la investigación de esta asociación en otras poblaciones, así como considerar otros factores mediadores.

#### Palabras clave:

Suicidio;  
apego;  
adolescentes;  
estudios transversales

Correspondencia:

Yuly Suárez Colorado

ysuarez@unimagdalena.edu.co

Cómo citar este artículo: Rev Chil Pediatr. 2019;90(4): XX-XX DOI: 10.32641/rchped.v90i4.985

## Abstract

Attachment is considered an important element in mental health, however, the relationship between attachment dimensions and suicidal risk has been little studied. **Objective:** To establish the association between trust, communication, and alienation and suicide risk in Colombian school adolescents. **Subjects and Method:** A cross-sectional observational study with an analytical component was designed in a randomized sample of 399 school adolescents ( $n = 1,901$ ), according to a 30% prevalence of high suicide risk, members of the official educational institutions of Santa Marta (Colombia), the commune with the highest index of unsatisfied basic needs. Participants completed the Armsden & Greenberg attachment inventory and the Plutchik suicide risk scale, both validated locally. Reliability and association tests were calculated. **Results:** Adolescents were 339 adolescents between 13 and 19 years of age ( $M = 15.7$ ,  $SD = 1.1$ ), 57.8% were women. 59.9% of adolescents showed low trust in the mother, 57.2% low communication with the mother, 54.9% low alienation with the mother, 46.3%, low trust in the father, 49% low communication with the father, 48.7% low alienation with the father, and 28.6% high suicide risk. There was an association (adjusted) between high suicide risk and trust in the mother ( $OR = 2.00$ , 95%CI 1.12-3.57), communication with the mother ( $OR = 3.80$ , 95%CI 2.13-6.75), trust in the father ( $OR = 2.39$ , 95%CI 1.41-4.03), and communication with the father ( $OR = 2.01$ , 95%CI 1.19-3.37). **Conclusions:** Low trust and low communication with mother and father are risk factors for high suicide risk in Colombian school adolescents. Further research on this association in other populations is needed, as well as to consider other mediating factors.

## Keywords:

Suicide; attachment; adolescents; cross-sectional studies

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública mundial, con especial importancia en población joven<sup>1</sup>. En Colombia, se registraron 19,977 casos por suicidio entre 2008 y 2017 en todas las edades. Por ejemplo, en el 2017 se notificaron 2,571 casos; de estos se presentaron 415 casos en personas entre 15 y 19 años, lo que representó un incremento de 5,0 % si se compara con el número del 2016<sup>2</sup>. Aunque, existen protocolos mundiales para la intervención escolar, comunitaria y en la atención primaria, es necesaria una mejor comprensión de los factores asociados para la prevención de los comportamientos suicidas en adolescentes<sup>3</sup>.

El suicidio en adolescentes está asociado a factores relacionados con los recursos psicológicos, cognitivos, personalidad, sociales y familiares<sup>4</sup>. El riesgo suicida es reconocido como el conjunto de factores que multiplican el riesgo para el suicidio consumado<sup>5</sup>. Los estudios empíricos son limitados para establecer la asociación entre el riesgo suicida y las dimensiones teorizadas originalmente para el apego, confianza, comunicación y alienación<sup>6-9</sup>. No obstante, varios estudios exploraron la asociación entre diversas dimensiones teorizadas para apego con trastornos mentales específicos como trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de estrés postraumático y comportamientos autolesivos, autolesiones no suicidas e intentos de suicidio<sup>10</sup>.

En la psicología actual, teorías del desarrollo posicionan al apego como un patrón innato, fundamental

para la supervivencia de los seres humanos y para la organización de las conductas de base segura y que se consolida en la interacción con personas significativas, como los padres<sup>11</sup>. Los niños que manifiestan un repertorio de comportamientos seguros pueden explorar, aprender a regular los niveles de estrés y los adultos tendrán mayor probabilidad de establecer relaciones afectivas más seguras<sup>12,13</sup>. De acuerdo con este modelo, el apego se establece positivamente en un estilo seguro y negativamente en estilos inseguro-ambivalente e inseguro-evitativo<sup>12</sup>.

Los vínculos afectivos de apego pueden predecir en alta proporción la evaluación positiva ante las experiencias de estrés, la implementación de mejores estrategias para afrontar eventos estresantes, el bienestar, ajuste psicológico y la salud mental en general<sup>13-15</sup>. Los estudios empíricos muestran que los estilos de apego inseguros -ambivalente y evitativo- se asocian a ideación suicida<sup>5</sup> e intentos de suicidio<sup>8,9</sup>.

La evaluación de los estilos de apego depende de las combinaciones en las dimensiones como confianza, comunicación y alienación respecto al padre, madre o cuidador que represente estas figuras e incluso pares<sup>16</sup>. La confianza manifiesta en la relación de comprensión y respeto; la comunicación relacionada con la disponibilidad y calidad de la comunicación verbal; y la alienación referente al aislamiento, resentimiento u odio hacia una de las figuras e inclinación preferente por la otra<sup>17</sup>.

Los estudios muestran asociaciones divergentes entre la confianza, comunicación y alienación y los comportamientos suicidas en adolescentes. Algunos auto-

res informaron asociación significativa entre confianza y comunicación con padres e ideación suicida o comportamientos autolesivos con o sin fines suicidas<sup>18-20</sup>; no obstante, otros hallaron independencia entre esas variables<sup>20,21</sup>.

La naturaleza es distintiva en las formas de comportamiento suicida<sup>22</sup>, por tanto, es relevante el estudio de las dimensiones de apego y el riesgo de suicidio ante la escasa evidencia empírica. Asimismo, es necesario reconocer esta asociación en el contexto colombiano, población adolescente no clínica con características sociales, económicas, culturales e históricas particulares.

El objetivo de esta investigación fue establecer la asociación entre las dimensiones de apego y el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad de Colombia. Se esperaba que la confianza y comunicación con padre y madre se asociaran a bajo riesgo suicida y la alienación a alto riesgo suicida.

## Sujetos y Método

Estudio observacional de corte transversal con componente analítico<sup>23</sup>

La población estaba conformada por 1901 adolescentes escolarizados que pertenecen a las instituciones educativas oficiales de una comuna de Santa Marta, Colombia. Esta comuna se encuentra entre las tres con mayor índice de necesidades básicas insatisfechas. La muestra calculada fue de 399 participantes, para una prevalencia esperada de alto riesgo de suicidio del 30%, un margen de error del 5%, un error alfa del 5% y error beta del 80%. Este tamaño de muestra incluyó una reposición del 20% por pérdidas. Los participantes fueron seleccionados de forma aleatoria de los grados noveno, decimo y undécimo de cada institución. De la misma manera, este tamaño de muestra permitiría establecer asociaciones y ajustes en caso de ser necesario. Se incluyeron estudiantes que informaron contar con una figura paterna o materna, o alguna otra persona que cumpla el rol de cuidador.

Se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik<sup>5</sup> adaptada para España por Rubio, Montero, Jáuregui, Villanueva, Casado, Marín, & Santo Domingo.<sup>24</sup> Este instrumento cuenta con 15 ítems con opción de respuesta dicotómica (sí o no). La escala indaga factores relacionados con el riesgo de suicidio como los intentos autolesivos previos, intensidad de la ideación actual, depresión, desesperanza y otros. El riesgo suicida indicaría la presencia de factores psicosociales que pueden llegar a precipitar comportamientos suicidas en adolescentes. La escala presenta consistencia interna entre 0,75 y 0,89 en diferentes estudios<sup>25</sup>. La escala de riesgo

suicida de Plutchik en este estudio presentó confiabilidad de Kuder Richardson de 0,77.

Para la medición de las dimensiones de apego, se utilizó el Inventario de Apego con Padres o Pares –IPPA por Armsden & Greenberg<sup>15</sup> adaptado para Colombia por Pardo, Pineda, Carrillo & Castro<sup>14</sup>. Este instrumento se diseñó para evaluar la calidad del apego percibido con padre-madre-pares en 25 ítems para cada figura de apego, con opciones de respuesta tipo Likert que se califican de uno (*casi nunca o nunca*) a cinco (*casi siempre o siempre*). En este estudio se utilizó las subescalas para padre y madre. Cada subescala se compone de tres dimensiones: confianza, comunicación y alienación. Para el apego con madre se ha registrado consistencia interna en confianza entre 0,80 y 0,87, comunicación entre 0,81 y 0,84, alienación entre 0,54 y 0,60. Para apego con padre, ha presentado consistencia interna en confianza entre 0,91 y 0,93, comunicación entre 0,88 y 0,99, alienación entre 0,68 y 0,79<sup>14, 15, 26</sup>. La escala mostró en este trabajo alfa de Cronbach para la subescala madre, confianza 0,84, comunicación 0,77 y alienación 0,44; y para la subescalapadre, confianza 0,89, comunicación 0,82 y alienación 0,59.

El proyecto de investigación contó con la aprobación de un comité de ética y fue calificado como de riesgo mínimo para la salud de los participantes. Posteriormente, se solicitaron los permisos a las directivas de las instituciones educativas de Santa Marta (Colombia) y se enviaron los consentimientos informados a los padres de familia. Los adolescentes que entregaron el formato de consentimiento firmado y confirmaron su voluntad de participar en el asentimiento, diligenciaron el cuadernillo en los salones de clases. La investigación adoptó las consideraciones éticas expuesta en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>27</sup> y la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>28</sup>.

La recolección de la información se realizó entre octubre y noviembre de 2016 en las aulas de clases de las instituciones educativas de una comuna de Santa Marta, Colombia, por un profesional en psicología y con el acompañamiento de los docentes. Cada aplicación tuvo una duración entre 45 y 60 minutos.

Las variables se dicotomizaron para el análisis descriptivo. Luego se observaron las oportunidades de riesgo (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) y, posteriormente, se realizó un análisis ajuste de las asociaciones mediante un modelo de regresión logística, según las recomendaciones de Greenland<sup>29</sup>. Al ajuste final se calculó la prueba de Hosmer-Lemeshow para conocer la bondad de ajuste del modelo<sup>30</sup>. Se aceptaron como asociaciones significativas probabilidades OR ajustadas que mostraron IC95% que no incluyeron la unidad. El análisis se realizó en el paquete estadístico IBM-SPSS versión 22.

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	196	57,8
Masculino	143	42,2
Edad (años)		
13-17	314	92,9
18-19	24	7,1
Educación		
Básica secundaria	251	74
Media vocacional	88	26
Educación del padre		
Formal	258	76,1
Técnica, tecnológica o superior	81	23,9
Educación de la madre		
Formal	254	74,9
Técnica, tecnológica o superior	85	25,1
Trabajar		
No	277	81,7
Sí	62	18,2
Victimización		
No	241	71,9
Sí	98	28,9
Confianza madre		
Baja	203	59,9
Alta	136	40,1
Comunicación madre		
Baja	194	57,2
Alta	145	42,8
Alienación madre		
Baja	186	54,9
Alta	153	45,1
Confianza padre		
Baja	157	46,3
Alta	182	53,7
Comunicación padre		
Baja	166	49
Alta	173	51
Alienación padre		
Baja	165	48,7
Alta	174	51,3
Riesgo suicida		
Bajo	242	71,1
Alto	97	28,6

## Resultados

Se contó una muestra final de 339 adolescentes, 42,2% adolescentes de género masculino y 57,8% de género femenino ( $M=16,3$ ;  $DE=1,4$ ). Se obtuvo el 15% de pérdidas debido a inasistencia a clases en día de la aplicación, deseo de no participación, retiro en cualquier momento del estudio, y falta del consentimiento informado firmado por padre o tutor. El análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, dimensiones de apego y riesgo suicida se encuentran en la tabla 1.

Los puntajes del riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia, se observan en la tabla 2.

El análisis bivariado entre las dimensiones de apego con madre y el riesgo suicida indicó que en adolescentes con alto riesgo suicida es frecuentemente la baja confianza, baja comunicación con la madre, así como alta alienación con la madre. Estas asociaciones se conservaron en el rango significativo al ajustarlas por género y victimización. Respecto a las dimensiones de apego con padre, se registró en el análisis bivariado que adolescentes con alto riesgo suicida presentaban baja confianza, comunicación y alienación con el padre. En la tabla 3, se muestra que al ajustar por género y victimización solo conservaron significación la asociación con confianza y comunicación.

**Tabla 2. Puntajes del riesgo suicida en adolescentes escolarizados**

Puntaje riesgo suicida de Plutchik	Frecuencia	Porcentaje
0	41	12,1
1	44	13,0
2	38	11,2
3	47	13,9
4	38	11,2
5	34	10,0
6	17	5,0
7	25	7,4
8	21	6,2
9	10	2,9
10	12	3,5
11	10	2,9
12	1	0,3
14	1	0,3
Total	339	100,0

**Tabla 3. Asociaciones crudas y ajustadas entre las dimensiones del apego con madre y padre y riesgo suicida en adolescentes colombianos**

	Riesgo Suicida		OR	IC95%	OR <sup>a</sup>	IC95%
	Bajo	Alto				
Confianza madre						
Baja	38,3%	21,5%	2,61	1,54-4,42	2,00	1,14-3,57 <sup>b</sup>
Alta	33%	7,1%				
Comunicación madre						
Baja	34,5%	22,7%	4,11	2,34-7,14	3,80	2,13-6,75 <sup>c</sup>
Alta	36,9%	5,9%				
Alienación madre						
Baja	34,8%	10,3%	1,68	1,03-2,73	1,48	0,90-2,45 <sup>d</sup>
Alta	36,6%	18,3%				
Confianza padre						
Baja	33,3%	20,4%	2,81	1,69-4,65	2,39	1,41-4,03 <sup>e</sup>
Alta	38,1%	8,3%				
Comunicación padre						
Baja	31,9%	19,2%	2,51	1,53-4,13	2,01	1,19-3,37 <sup>f</sup>
Alta	39,5%	9,4%				
Alienación padre						
Baja	43,7%	31,8%	1,42	0,93-2,15	1,38	0,88-2,14 <sup>g</sup>
Alta	12,1%	12,5%				

<sup>a</sup>Ajustada. <sup>b</sup>Ajustada por victimización y género ( $\chi^2 = 0,807$ ; gl = 5; p = 0,977). <sup>c</sup>Ajustada por victimización y género ( $\chi^2 = 0,670$ ; gl = 6; p = 0,995). <sup>d</sup>Ajustada por victimización ( $\chi^2 = 0,014$ ; gl = 2; p = 0,993). <sup>e</sup>Ajustada por victimización ( $\chi^2 = 0,027$ ; gl = 2; p = 0,987). <sup>f</sup>Ajustada por género y victimización ( $\chi^2 = 1,484$ ; gl = 5; p = 0,915). <sup>g</sup>Ajustada por género y victimización ( $\chi^2 = 2,049$ ; gl = 5; p = 0,842).

## Discusión

En este estudio con adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia, se observa que la baja confianza y comunicación con la madre y el padre, ajustada por género y experiencias de victimización, se asocian a alto riesgo suicida.

En la presente investigación se observó asociación estadísticamente significativa entre confianza y comunicación con los padres y alto riesgo suicida. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones precedentes. En México, Pérez-Amezcuca et al<sup>18</sup>, en adolescentes entre 14 y 19 años, encontraron una relación significativa entre la poca confianza/comunicación con padres e ideación suicida (OR = 1,30; IC95% 1,13-1,50) e intentos suicidas (OR = 1,54; IC95% 1,19-1,99). En otro estudio en Bélgica, Gandhi et al<sup>19</sup>, en adolescentes escolares entre 11 y 19 años, mostraron que la confianza en la madre se asocia a menores autolesiones moderadas por síntesis de identidad ( $\beta = -0,22$ ; IC95% 0,42-0,08), y confusión de identidad ( $\beta = -0,17$ ; IC95% 0,34-0,03); asimismo, la alienación materna se asoció a autolesiones moderada por síntesis de identidad ( $\beta = 0,28$ ; IC95% 0,10-0,55) y confusión de identidad ( $\beta = 0,33$ ; IC95% 0,08-0,63).

Sin embargo, Nruham et al<sup>20</sup>, en adolescentes escolares de Noruega con varios síntomas depresivos

informaron que la dimensión confianza con madre (OR = 0,99; IC95% 0,95-1,04), comunicación con madre (OR = 1,00; IC95% 0,90-1,05), confianza con padre (OR = 1,01; IC95% 0,90-1,06), comunicación con padre (OR = 0,98; IC95% 0,94-1,03) no se asociaron a comportamientos suicidas. Por otra parte, Turner et al<sup>21</sup> en una muestra de estudiantes universitarios entre 17 a 54 años de origen caucásico y asiático, mostraron falta de asociación entre comportamientos autolesivos y la confianza con padres (OR = 0,99; IC95% 0,92-1,06), comunicación con padres (OR = 1,00; IC95% 0,94-1,07) en asiáticos y la confianza con padres (OR = 0,10; IC95% 0,99-0,92), comunicación con padres (OR = 0,88; IC95% 1,04-0,96) en caucásicos. El estudio no discriminó la asociación para las dimensiones de apego con madre y padre.

En este estudio la dimensión alienación en ambos padres fue independiente del riesgo suicida. Esta observación es similar a lo informado por Nruham et al<sup>20</sup> que documentaron que la alienación con madre (OR = 0,98; IC95% 0,92-1,06) y con padre (OR = 1,00; IC95% 0,90-1,07) no se relacionaron con los comportamientos suicidas. En la misma dirección, en Canadá, Turner et al<sup>21</sup> evidenciaron que alienación con padres (OR = 1,07; IC95% 0,98-1,16) no se asoció a autolesiones en asiáticos, ni en caucásicos (OR = 1,07; IC95% 0,98-1,17).

Como se observa, algunas dimensiones del apego se asocian a comportamientos suicidas, en consecuencia, es de relevancia este factor en el estudio del riesgo para suicidio en adolescentes. La compleja configuración de factores predictores de los comportamientos suicidas requiere considerar variables mediadoras ante la ausencia de asociación<sup>4</sup>. De la misma forma, es importante reconocer las características culturales en la formación del apego, debido a los diferentes patrones de crianza que modifican la confianza, comunicación y alienación entre padres e hijos<sup>21</sup>.

La evidencia empírica es clara en señalar la importancia del apego en los diversos comportamientos suicidas<sup>6-9,16</sup>. Aunque, son limitados los estudios desde la perspectiva dimensional del apego y la asociación al alto riesgo suicida. A la fecha, los estudios se han enfocado en los pensamientos y comportamientos autoleivos y no en la valoración del riesgo de suicidio<sup>31,32</sup>. Se puede considerar que se deben atender las necesidades del vínculo afectivo para la prevención del riesgo suicida, dado que el apego construye esquemas cognitivos basados en experiencias repetidas. La historia de vida con los cuidadores guarda relación con futuras relaciones interpersonales, la identificación de las necesidades propias, la búsqueda de apoyo y la representación sobre sí mismo y los demás<sup>33</sup>.

Las implicaciones clínicas del apego muestran la relevancia de la dimensionalidad en el riesgo para suicidio. El apego inseguro es un factor de vulnerabilidad para manifestaciones como somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, ideación referencial y psicoticismo<sup>16</sup>. Estos síntomas están presentes en algunos trastornos mentales y se conoce la importancia de ellos como factor de riesgo para comportamientos suicidas<sup>4</sup>.

De esta forma, si los adolescentes atraviesan situaciones que generan falta de confianza y comunicación con la madre o el padre se podría incrementar el riesgo de suicidio debido a las respuestas de distanciamiento, falta de reconocimiento de necesidades, incapacidad para la búsqueda de ayuda, concepción negativa propia, percepción negativa sobre los otros, y vivencia de emociones negativas intensas e intolerables<sup>34</sup>.

Este estudio permitió identificar las dimensiones de apego asociadas al riesgo suicida, que pueden sugerir con mayor precisión acciones de promoción y prevención en las familias y adolescentes. La teoría de apego se posiciona como un modelo fundamental en el campo de salud y representa un factor protector o de riesgo en un problema de salud pública como el suicidio<sup>6-9</sup>. La aproximación al riesgo suicida desde una perspectiva dimensional del apego responde en parte a los desafíos en el campo de la salud mental pública relacionadas con la necesidad de integrar perspectivas teóricas sociales-culturales, y perspectivas profesionales en sa-

lud entre médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras para comprender e implementar acciones que salven vidas<sup>34,35</sup>.

Aunque, el estudio presenta limitaciones como el número de escalas utilizadas para medir cada variable y no considerar otras covariables que puedan intervenir en el modelo como la depresión, permite aproximar que aspecto del apego intervienen en el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. La evidencia aún es limitada para comparar estrictamente los resultados entre las dimensiones del apego y el riesgo suicida en Colombia. Este vacío proporciona relevancia a estos resultados, al generar conocimiento sobre el aporte de las dimensiones de apego con madre y padre en el riesgo suicida, en especial, en una población no clínica y perteneciente a hogares con necesidades básicas insatisfechas.

En futuras investigaciones se recomienda considerar las variables con población clínica, el apego con pares, y otras variables de salud mental mediadoras. Así también analizar el comportamiento psicométrico de la dimensión alienación en adolescentes colombianos.

Se concluye que la baja confianza y baja comunicación con madre y padre son factores de riesgo para el alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia, con necesidades básicas insatisfechas. Es necesario ampliar la investigación de esta asociación en otras poblaciones, así como considerar otros factores mediadores.

## Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A Colciencias y a la Gobernación del Magdalena por la financiación - Convocatoria 672/ Regalías Magdalena.

## Referencias

1. Värnik P. Suicide in the world. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(3):760-71.
2. Montoya B. Comportamiento del suicidio en Colombia, 2017. *Forensis*. 2018;19(1):349-83.
3. Calcar A, Christensen H, Freeman A, et al. systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(5):467-82.
4. Franklin J, Ribeiro J, Fox K, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull*. 2017;143(2):187-232.
5. Plutchik R, Van Praag H, Conte H, Picard S. Correlates of suicide and violent risk: The suicide risk measure. *Compr Psychiatry*. 1989;30(4):296-302.
6. Ozouni R, Valizadeh S, Nikam M. The relationship between attachment styles and suicide ideation: the study of Turkmen students, Iran. *Procedia*. 2010;5:1190-4.
7. Palitsky D, Mota N, Afifi T, Downs A, Sareen J. The association between adult attachment style, mental disorders, and suicidality: findings from a population-based study. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(7):579-86.
8. Sheftall A, Mathias C, Furr R, Dougherty D. Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attach Human Dev*. 2013;15(4):368-83.
9. Glazebrook K, Townsend E, Sayal K. The role of attachment style in predicting repetition of adolescent self-harm: A longitudinal study. *Suicide Life Threat Behav*. 2015;45(6):664-78.
10. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*. 2012;11(1):11-5.
11. Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic books; 1980.
12. Sroufe L. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Human Dev*. 2003;7(4):349-67.
13. Pietromonaco P, Powers S. Attachment and health-related physiological stress processes. *Cur Op Psychol*. 2015;1(1):34-9.
14. González R, Ysern L, Pallás M, Marqués C, Martín M. Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Rev Iberoam Diagn Eval*. 2010;29(1):9-26.
15. Moral M, Quintana S. Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2018;18(2):163-77.
16. Pardo M, Pineda S, Carrillo S, Castro J. Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Interam J Psychol*. 2006;40(3):289-302.
17. Armsden G, Greenberg M. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc*. 1987;16(5):427-54.
18. Pérez-Amezcu B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, de Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Publica Mex*. 2010;52(4):324-33.
19. Gandhi A, Claes L, Bosmans G, et al. Non-suicidal self-injury and adolescent's attachment with peers and mother: The mediating role of identity synthesis and confusion. *J Child Fam Stud*. 2016;25(6):1735-45.
20. Nrugham L, Larson B, Sund M. Predictors of suicidal acts across adolescence: influences of familial, peer and individual factors. *J Affect Disord*. 2008;109(1-2):35-45.
21. Turner B, Arya S, Chapman A. Nonsuicidal self-injury in Asian versus Caucasian university students: Who, how, and why? *Suicide Life Threat Behav*. 2015;45(2):199-216.
22. Klonsky D, May A. Differentiating Suicide Attempters from Suicide Ideators: A Critical Frontier for suicidology research. *Suicide Life Threat Behav*. 2013;44(1):1-5.
23. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Bogotá: Manual Moderno; 2004.
24. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado M, Marín J, Santo Domingo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol*. 1998;61(2):143-52.
25. Aristizábal C, Cañón S, Castaño J, et al. Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales (Colombia), 2012. *Arch Med*. 2013;13(1):11-23.
26. Delgado L, Penelo E, Fornieles A, Brungasca C, Ollé M. Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Univ Psychol*. 2016;15(1):327-38.
27. Declaración de Helsinki. Disponible en: [www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm). Fecha de acceso: marzo 29 de 2005.
28. Ministerio de Salud. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá; 1993.
29. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health*. 1989;79(3):340-9.
30. Hosmer D, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *Am J Public Health*. 1991;81(12):1630-5.
31. Bureau JF, Martin J, Freynet N, Poirier A, Lafontaine M, Cloutier P. Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *J Youth Adolesc*. 2010;39(5):484-94.
32. West M, Spreng, S, Rose S, Ada K. Relationship between attachment-felt security and history of suicidal behaviours in clinical adolescents. *Can J Psychiatry*. 1999; 44(6):578-82.
33. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chil Pediatr*. 2012;83(3):239-46.
34. Nanjappa S, Chambers S, Marcenés W, Richards D, Freeman, R. A theory led narrative review of one-to-one health interventions: the influence of attachment style and client-provider relationship on client adherence. *Health Educ Res*. 2014;29(5):740-54.
35. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*. 2015;14(1):36-42.