

Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios

María Isabel Jiménez Chafey, Psy. D.

Psicóloga Clínica — DCODE: UPR/RP

Resumen

La ideación y la conducta suicida cada vez se presenta con mayor frecuencia en los/as estudiantes universitarios que buscan ayuda en los centros universitarios de consejería. El suicidio en los/as estudiantes universitarios es uno de los fenómenos más difíciles de comprender ya que se trata de una etapa de la vida que por lo general se caracteriza por ser una etapa de mucha ilusión y planificación hacia el futuro. Este artículo pretende examinar la literatura sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios de la última década. Se presentarán datos sobre la prevalencia tanto a nivel local como nacional así como factores de riesgo asociados al suicidio. Se concluirá con una discusión breve sobre el tratamiento y manejo, y recomendaciones sobre la prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

Palabras claves: ideación suicida, conducta suicida, estudiantes universitarios, consejería

Abstract

University and college counseling centers are seeing an increase in the number of students with suicide ideation and behavior who seek counseling services. Suicide in college students is one of the most difficult phenomenon to understand since young adulthood is a developmental period usually characterized as full of hope and plans for the future. This article will examine the literature on suicide ideation and behavior in college students during the last decade. National and local prevalence data and associated risk factors for suicide will be discussed. In conclusion, a brief discussion on suicide risk management and treatment as well as recommendations for suicide prevention in college students will be presented.

Keywords: suicide behavior, suicide ideation, university students, counseling

Introducción

El suicidio en los estudiantes universitarios es uno de los fenómenos más difíciles de comprender ya que se trata de una etapa de la vida que por lo general se caracteriza por ser un tiempo de mucha ilusión y planificación hacia el futuro. Para los profesionales de ayuda, la presencia de conducta e ideación suicida es una de las situaciones que mayor reto presenta por la dificultad en el manejo y el potencial de peligrosidad que conlleva.

Aunque el suicidio completado es un fenómeno relativamente infrecuente, la conducta e ideación suicida es más prevalente en la población por ser un síntoma que puede estar presente en múltiples trastornos mentales como la Depresión Mayor y el Trastorno Bipolar. La conducta e ideación suicida se puede ver como una gama de conductas y pensamientos que va en un continuo de severidad desde ideación suicida leve (ej. pensamientos de querer morir), amenazas de quitarse la vida, intentos o gestos moderados, hasta intentos serios y suicidio completado.

La ideación y la conducta suicida se detecta con mayor frecuencia en los estudiantes universitarios que buscan ayuda en los centros universitarios de consejería. En las últimas décadas se ha visto un alza nacional en los estudiantes que presentan problemas de salud mental severos y que buscan ayuda en los centros de consejería (Haas, Hendin & Mann, 2003; Kitzrow, 2003). Se estima que hay más de 1,000 suicidios por año en las universidades (*American Association of Suicidology, 2006*).

Este artículo pretende examinar la literatura de la última década sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. Se presentarán datos sobre la prevalencia tanto a nivel local como nacional así como factores de riesgo asociados al suicidio. Se concluirá con una discusión breve sobre el tratamiento y manejo y recomendaciones sobre la prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

Prevalencia de conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios

En Puerto Rico hay una escasez de estudios sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. No obstante, se han realizado algunos estudios que proveen algunos datos generales. En un estudio realizado en la Universidad de Puerto Rico (UPR) por la Dra. Reyes del Proyecto Bulimia Nerviosa del Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) en colaboración con las Oficinas de Calidad de Vida del Sistema de la UPR sobre la prevalencia de trastornos alimentarios y depresión en estudiantes de nuevo ingreso, se encontró que 15.4% de la muestra total de estudiantes reportó sintomatología depresiva y 12% posible riesgo suicida según cuestionarios de auto-informe (Reyes, 2007).

De los informes anuales que rinde el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) de la UPR, Recinto de Río Piedras donde se recopila información

sobre las necesidades (académicas, personales, sociales) de los estudiantes atendidos en consejería individual, se desprenden algunos datos preliminares sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios (DCODE, 2000-2006). Entre los años 2000 y 2006 se atendieron en consejería individual un promedio de 4000 estudiantes por año, de los cuales los suicidas potenciales fluctuaban entre siete y 45, los intentos suicidas entre tres y 15, y los estudiantes atendidos por depresión entre 12 y 203.

Es posible que existan más datos sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios en Puerto Rico, pero muchos de los estudios que se realizan no se publican en foros fácilmente accesibles por el público general (ej. disertaciones, tesis, tesinas, presentaciones profesionales orales) lo cual dificulta la generalización de los datos o el tener un cuadro más completo de su presencia en la población joven de Puerto Rico.

Existen algunos estudios realizados con adolescentes en Puerto Rico que arrojan información sobre la conducta e ideación suicida en esta población cercana en edad a los estudiantes universitarios. Según datos del Departamento de Salud, un total de 198 jóvenes entre las edades de 15 y 19 años se han suicidado en los últimos años siendo esa la tercera causa en muerte en esta población (González Ramos, 2006). Una encuesta realizada con estudiantes de escuela superior reveló que el 6% consideró seriamente el suicidio durante el año previo y 9.7% lo consideró hacía más de un año (Rodríguez-Figueroa & Moscoso Álvarez, 2005). De este estudio se desprende que un 15.7% de los jóvenes ha considerado el suicidio alguna vez en su vida. Las jóvenes reportaron mayor ideación suicida e intentos suicidas que los varones (21.3% vs. 9.5% ideación; 17.4% vs. 7.6% intentos). Otro estudio encontró que de 561 estudiantes de escuela superior, un 11% informó haber tenido uno o más intentos suicidas en su vida (Ortiz de León, Ramírez & Vera, 1989). Consistente con estos hallazgos, Duarte y Rosselló (1998) encontraron que en otra muestra de 179 estudiantes un 12.3% reportó haber tenido por lo menos un intento suicida, un 32.4% indicó que había pensado en quitarse la vida y un 1.1% respondió que quería quitarse la vida.

En los Estados Unidos se han realizado estudios en grandes escalas sobre la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. El suicidio es la tercera causa de muerte para la población de 15 a 24 años en los Estados Unidos, así como también lo es para los jóvenes latinos (*Center for Disease Control*, 2004). En las encuestas *Youth Risk Behavior Survey* del 2003 y 2005, se reportaron una cantidad significativamente mayor de intentos suicidas en la población hispana (10.6%-11.3%) que en la población negra (8.4%-7.6%) y blanca (6.9%-7.3%) (Eaton et al., 2006; Grunbaum et al., 2004).

En la encuesta del 2005 se reflejó que un 16.9% de los/las estudiantes de escuela superior había considerado seriamente quitarse la vida, 13% estableció un plan específico, 9.4% reportó algún intento suicida y 2.3% llevó a cabo un intento suicida que requirió atención médica inmediata (Eaton et al., 2006). Aunque los varones se suicidan más que las féminas, éstas manifiestan mayores niveles de ideación e intentos suicidas (Eaton et al., 2000; Kann

et al., 1998; Kann et al., 1996). Estos hallazgos son similares a los hallazgos de estudios con adolescentes puertorriqueños/as.

En uno de los estudios más grandes que se han realizado sobre la salud de estudiantes universitarios, el *National College Health Assessment Survey* (NCHA), realizado con una muestra de 15,977 estudiantes en los Estados Unidos, 9.5% de los encuestados reportó haber considerado seriamente intentar suicidarse y 1.5% indicó que había intentado suicidarse en el último año (Kisch, Leino, & Silverman, 2005). En una encuesta de 1,455 estudiantes de cuatro universidades en los E.U., 9% reportó haber pensado en suicidarse y 1% reportó que había intentado suicidarse estando en la universidad (Furr, McConnell, Westefeld, & Jenkins, 2001). En otro estudio similar realizado posteriormente con una muestra de 1,865 estudiantes, 24% había pensado en intentar suicidarse, 9% había amenazado con hacerlo y 5% lo había intentado (Westefeld, Homaifar, Spotts, Furr, Range & Werth, 2005). De estos estudios se desprende que aproximadamente entre 9-24% de los/las estudiantes universitarios ha tenido ideación suicida y 1-5% lo ha intentado.

Factores de riesgo

Aunque es difícil predecir quiénes van a suicidarse o llevar a cabo un intento serio suicida, la literatura científica arroja varios factores que han sido consistentemente asociados con la conducta e ideación suicida. Existe una fuerte relación entre el suicidio y la depresión, siendo la conducta e ideación suicida uno de los síntomas más serios de la Depresión Mayor. Estudios han encontrado que los trastornos mentales y de adicción son los factores de riesgo más poderosos para la conducta e ideación suicida en todos los grupos de edades y están presentes en sobre el 90% de los suicidios completados (Esposito & Clum, 2003; Mazza & Reynolds, 2000; Moscicki, 1997). En estudios con adolescentes que se han suicidado, hasta un 60% reflejó un trastorno de depresión al momento de muerte (Brent, Baugher, Bridge, Chen, & Chiapetta, 1999). En cuanto a vulnerabilidad psicológica al suicidio completado, una revisión de estudios empíricos encontró que los siguientes constructos han sido consistentemente asociados con el suicidio completado: impulsividad/agresión, depresión, ansiedad, desesperanza, y desvinculación social/autoconciencia (Conner, Duberstein, Conwell, Seidlitz & Caine, 2001).

Estudios han encontrado que los síntomas de depresión, la desesperanza, y estresores académicos, familiares e interpersonales son factores de riesgo comunes para la ideación suicida en jóvenes adultos (Gutiérrez, Osman, Kopper, Barrios & Bagge, 2000; Heisel, Flett & Hewitt, 2003; Konick & Gutiérrez, 2005).

En una encuesta a los/las estudiantes en cuatro universidades en los Estados Unidos sobre sus experiencias relacionadas con suicidio entre las razones que citaron con mayor frecuencia como contribuyentes a la ideación y conducta suicida lo fueron: la desesperanza (49%), sentimientos de soledad (47%), impotencia (37%), problemas de pareja (27%), depresión (26%), problemas económicos (26%) y problemas con los padres

(20%) (Furr, McConnell, Westefeld, & Jenkins, 2001). En otro estudio similar entre las razones que contribuyeron a que los/las estudiantes que intentaron suicidarse se encontraban: estrés relacionado a los estudios (100%), problemas de pareja (100%), problemas familiares (100%), depresión (100%), desesperanza (100%), ansiedad (82%), estrés económico (78%), sentimientos de soledad (76%), problemas laborales (29%), exposición a trauma (29%) y estar involucrado con drogas y/o alcohol (24-26%) (Westefeld, Homaifar, Spotts, Furr, Range & Werth, 2005).

En el estudio del NCHA se encontró que estar en una relación emocionalmente abusiva aumentaba la probabilidad de reportar haber seriamente considerado suicidarse por un factor de 2.9, y en 2.6 el identificarse con una orientación sexual no heterosexual (Kisch, Leino, & Silverman, 2005). En general, en este estudio el experimentar una situación de abuso ya fuese sexual, emocional o físico duplicaba la probabilidad de reportar haber seriamente considerado suicidarse. Otros estudios también han encontrado que estudiantes que presentan ideación suicida tienen mayor probabilidad de usar tabaco, alcohol y drogas ilegales (Brenner, Hassan & Barrios, 1999).

No se encontraron estudios sobre factores de riesgo en universitarios puertorriqueños. En adolescentes en Puerto Rico, estudios han establecido una correlación alta entre ideación suicida y depresión en adolescentes en muestras de comunidad (Duarte & Rosselló, 1998; Rosselló & Berríos, 2004). En una muestra clínica de adolescentes Rosselló y Berrios (2004) encontraron una relación significativa entre la ideación suicida y depresión, autoestima baja, actitudes disfuncionales y eventos de vida negativos.

En resumen, los factores asociados al riesgo suicida se pueden agrupar en factores biopsicosociales y socioculturales. Entre los factores biopsicosociales se encuentran: trastornos mentales, abuso de sustancias, desesperanza, impulsividad, enfermedades físicas graves, intentos previos, historial familiar de suicidio y eventos de vida negativos (pérdidas significativas). Algunos factores socio-culturales son: acceso a medios letales (medicamentos, armas), aislamiento, falta de apoyo social, creencias culturales y religiosas, barreras al acceso al cuidado de salud mental, estigma asociado a buscar y recibir servicios de salud mental, y la exposición a suicidios a través de los medios de comunicación o en la comunidad inmediata.

Avalúo e intervenciones con estudiantes con conducta e ideación suicida

El primer paso en la intervención con estudiantes con ideación o conducta suicida es conocer los factores de riesgo para poder identificar de forma temprana estudiantes que podrían estar en riesgo. Una vez se sospeche que el estudiante presenta riesgo o potencial de tener ideación suicida se procede a explorar la severidad del riesgo y a su vez activar el protocolo de manejo de riesgo suicida de la institución o centro en el que se atiende. Las siguientes áreas se deben de explorar como parte del avalúo del riesgo suicida:

- Tipo, severidad y frecuencia de pensamientos asociados a la muerte
- Intención o plan de quitarse la vida (medios, letalidad, accesibilidad)
- Estresores psicosociales o ambientales pérdidas significativas, exposición a trauma o abuso
- Apoyo social (familiares, pareja, amistades, otros)
- Historial de ideación o intentos previos
- Historial de tratamiento psicológico y psiquiátrico
- Diagnóstico de trastorno mental
- Historial familiar de suicidio
- Destrezas de manejo

Una vez se ha establecido el nivel de severidad y riesgo se procede a diseñar un plan de tratamiento. Las intervenciones para el manejo de la ideación suicida dependen del nivel de severidad de la misma y en casos de peligrosidad o potencial alto se recomienda la evaluación por un psiquiatra y hospitalización para monitorear de cerca los síntomas.

Frecuentemente, los/las profesionales de la salud mental atienden personas que presentan ideación suicida moderada o leve que al momento no ameritan hospitalización o evaluación psiquiátrica, ya sea porque ya tienen seguimiento con un psiquiatra o porque se puede manejar con un seguimiento individual semanal. En estos casos, la mayoría de las intervenciones recomendadas para el manejo de la ideación suicida en consejería y psicoterapia son intervenciones de corte cognitivo-conductual (Helkowski, Scout & Jongma; Berk, Henirques, Warman, Brown & Beck, 2004). Estas intervenciones se pueden dividir en intervenciones cognitivas, conductuales e interpersonales o sociales.

Intervenciones cognitivas:

- Ayudar a identificar y debatir patrones de pensamientos negativos y distorsionados que precipitan y mantienen la ideación suicida.
- Enseñar a utilizar el diálogo positivo interno para aumentar su enfoque en los aspectos positivos de su vida y su capacidad para mejorar.
- Hacer una lista de los pensamientos dañinos o distorsionados del/la estudiante y una lista de pensamientos positivos alternos que el estudiante pueda llevarse consigo para cuando le vengan los pensamientos negativos.

Intervenciones conductuales:

- Hacer un contrato de acción preventiva para momentos que se agudicen los pensamientos suicidas que incluya: una lista de personas de apoyo (profesional de la salud, familiar, amigo cercano) para llamar y formas de comunicarse con ellas, números de teléfono de líneas de crisis, y una lista de estrategias de manejo alternas que pueda llevar a cabo para lidiar con los pensamientos (ej. hacer ejercicios, llamar un amigo, escuchar música, etc.)
- Diseñar un plan con el/la estudiante de remover cualquier medio letal que tenga accesible para hacerse daño (ej. medicamentos).
- Enseñar al estudiante estrategias de respiración profunda y relajación para el manejo de las emociones negativas.
- Hacer una lista de las razones para quitarse la vida y las razones para no hacerlo, y discutir la misma.
- Hacer una lista de las fortalezas del/la estudiante y los logros que ha obtenido.
- Hacer un programa semanal estructurado para que el estudiante planifique su tiempo de forma que evite o prevenga estímulos que puedan precipitar la ideación suicida y a su vez aumentar sentido de control sobre su vida.

Intervenciones sociales o interpersonales:

- Llevar a cabo intervenciones con la familia y/o amistades del estudiante para: identificar factores familiares que contribuyen a la ideación suicida, ofrecer información psicoeducativa sobre la ideación suicida, su manejo y prevención, y explorar formas en que pueden dar apoyo al/la estudiante
- Ayudar al/la estudiante a identificar oportunidades para expandir su red de apoyo social (ej. actividades, clubes, organizaciones)
- Enseñar destrezas de comunicación asertiva.
- Referir a grupos de apoyo para personas con depresión

De los estudios revisados, menos de la mitad de los/los estudiantes que presentaban depresión y/o ideación o conducta suicida estaban recibiendo tratamiento (Furr, McConnell, Westefeld, & Jenkins, 2001; Westefeld, Homaifar, Spotts, Furr, Range & Werth, 2005). En el estudio del NCHA solo 19% de los que reportaron haber intentado suicidarse estaban en terapia (Kisch, Leino, & Silverman, 2005). Estas cifras son alarmantes y apuntan hacia la necesidad de aumentar los esfuerzos hacia la

prevención y la identificación temprana del riesgo suicida en estudiantes universitarios.

Prevención del suicidio

Un estudio que llevó a cabo una revisión sistemática de la efectividad de intervenciones para prevenir el suicidio a nivel internacional encontró que las estrategias más efectivas fueron la educación a médicos en la identificación y el tratamiento de la depresión y la restricción a métodos letales (Mann et al., 2005). Según este estudio, otro tipo de intervenciones como las campañas de educación y las intervenciones psicosociales aún requieren de más investigaciones para determinar su efectividad. Esto sugiere que educar a profesionales de la salud en la identificación de la depresión y en el avalúo de la conducta e ideación suicida podría ser uno de los métodos de prevención más poderosos, sobre todo tomando en consideración que los trastornos mentales como la depresión son uno de los factores de riesgo más asociados al suicidio.

Cuando se les ha preguntado a estudiantes universitarios cómo las universidades pueden lidiar con el problema del suicidio, algunas de las estrategias que han sugerido son: proveer información didáctica, oportunidades de tratamiento, ofrecer literatura sobre el tema, crear un ambiente más abierto a la discusión sobre el tema del suicidio, tener grupos de apoyo y tener líneas de manejo de crisis (Westefeld, Homaifar, Spotts, Furr, Range & Werth, 2005). De otros estudios se desprenden otras sugerencias como: campañas masivas en la universidad a través de diferentes medios de información (ej. publicaciones, Internet, radio), reducciones en las listas de espera en los centros de consejería, administrar instrumentos de cernimiento para la ideación suicida en los centros de consejería y en sus páginas Web, así como el desarrollo de actividades sociales dentro de la universidad para que los estudiantes se involucren más con la comunidad para disminuir el aislamiento como factor de riesgo (Furr, McConnell, Westefeld, & Jenkins, 2001).

Toda la literatura y las investigaciones revisadas en relación al suicidio en estudiantes universitarios señalan la importancia de que las universidades tengan un plan estratégico de prevención del suicidio. Recientemente el Departamento de Salud de los Estados Unidos junto al *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* apoyaron la preparación de un documento sobre la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio en las universidades (*Suicide Prevention Resource Center, 2004*). En este documento se delinea un modelo que incluye los elementos que debe de incluir un programa comprensivo de prevención del suicidio en las universidades. La meta principal del programa es promover conciencia sobre la salud mental y el bienestar y prevenir el suicidio, y los elementos o las actividades que apoyan esta meta son multi e interdisciplinarias, se coordinan a nivel de recinto y se apoyan mutuamente. Los ocho elementos que debe de incluir el programa son: 1) el uso de instrumentos o cuestionarios de avalúo con estudiantes de alto riesgo, 2) servicios de salud mental, 3) restricción de medios letales, 4) desarrollo de destrezas de manejo o de vida (factores protectores), 5) promoción de redes de apoyo social, 6) mercadeo social (reducción de estigma), 7)

programas educativos y 8) manejo de crisis.

En resumen, la conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios es un problema serio que aparenta ir en aumento tanto a nivel local como nacional. Existen datos que nos pueden dar un idea general de su prevalencia y factores asociados, no obstante, hay una escasez de investigaciones sobre el suicidio en estudiantes universitarios en Puerto Rico. Hacen falta estudios en esta área para poder tener datos que ayuden en el desarrollo de intervenciones dirigidas a las necesidades específicas de esta población. Aunque no existe una formula exacta para predecir qué estudiantes son más propensos a cometer suicidio, sí tenemos suficiente información de la literatura científica sobre qué factores aumentan el riesgo de forma que se pueden evaluar los mismos al momento de realizar un avalúo de peligrosidad con estudiantes universitarios. Existen intervenciones cognitivo-conductuales que pueden utilizar los profesionales de ayuda en los procesos de consejería y terapia para manejar la conducta e ideación suicida, minimizando el potencial de riesgo y maximizando la calidad de vida de los/las estudiantes afectados. De igual forma, se desprende la importancia de un plan estratégico preventivo en las universidades que involucre a la comunidad universitaria completa en esfuerzos multidisciplinarios coordinados.

Referencias

American Association of Suicidology. (2006). Youth Suicide Fact Sheet. Washington, DC.

Berk, M.S., Henirques, G.R., Warman, D.M., Brown, G.K., & Beck, A.T. (2004). A Cognitive therapy intervention for suicide attempters: An overview of the treatment and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 265-277.

Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T., & Chiapetta, L. (1999). Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1497-1505.

Canino, G., Shrout, P.E., Rubio-Stipec, M., Bird, H.R., Bravo, M., Ramírez, R., Chavez, L., Alegría, M., Bauermeister, J.J., Hohmann, A., Ribera, J., García, P., & Martínez-Taboas, A. (2004). The DSM-IV Rates of Child and Adolescent Disorders in Puerto Rico. Prevalence, correlates, service use and the effects of impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61, 8593.

Center for Disease Control (2004). Suicide among Hispanics: United States, 1997-2001. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmnrhtml/mm5322a5.htm>

Conner, K.R., Duberstein, P.R., Conwell, Y., Seidlitz, L., & Caine, E.D. (2001). Psychological vulnerability to completed suicide: A review of empirical studies. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31, 367-385.

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil – DCODE. (2000-2006). Informes anuales de labor realizada rendidos al Decanato de Estudiantes. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Duarte, Y. & Rosselló, J. (1998). Riesgo suicida, sintomatología depresiva y actitudes disfuncionales en un grupo de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 33, 219-234.

Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., et al. (2006). Youth risk behavior surveillance--United States, 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 55, 1-108.

Esposito, C.L. & Clum, G.A. (2003). The relative contribution of diagnostic and psychosocial factors in the prediction of adolescent suicidal ideation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32, 386-395.

Furr, S.R., McConnell, G.N., Westefeld, J.S. & J.M. Jenkins. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 97-100.

- Goldston, D.B., Daniel, S.S., Reboussin, B.A., Reboussin, D.M., Kelley, A.E., & Frazier, P.N. (1998). Psychiatric diagnosis of previous suicide attempters, first-time attempters, and repeat attempters on an adolescent inpatient psychiatry unit. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 924-932
- González Ramos, J.M. (2006). Suicidio es la tercera causa de muerte en PR. *El Vocero*, 9 de septiembre de 2006.
- Gould, M.S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Shwab-Stone, M., Kramer, R., Flisher, A.J., Goodman, S., Canino, G., & Shaffer, D. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 915-923.
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., et al. (2004). Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53, 1-96.
- Gutiérrez, P.M., Osman, A., Kopper, B.A., Barrios, F.X. & Bagge, C.L. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 403-413.
- Haas, A.P., Hendin, H. & Mann, J.J. (2003). Suicide in college students. *American Behavioral Scientist*, 46, 1224-1240.
- Heisel, M.J., Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2003). Social hopelessness and college student suicide ideation. [*Archives of Suicide Research*, 7, 221 – 235.](#)
- Helkowski, C., Scout, C.E., & Jongsma, A.E. (2004). *The College Student Counseling Treatment Planner*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B. I., Ross, J. G., Lowry, R., Hill, C. V., et al. (1998). Youth Risk Behavior Surveillance--United States, 1997. State and Local YRBSS Coordinators. *Journal of School Health*, 68, 355-369.
- Kann, L., Warren, C. W., Harris, W. A., Collins, J. L., Williams, B. I., Ross, J. G., et al. (1996). Youth risk behavior surveillance -United States, 1995. *Journal of School Health*, 66, 365-377.
- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., Esveldt-Dawson, K., & Sherick, R. B. (1983). Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 504-510.
- Kisch, J., Leino, V. & Silverman, M.M. (2005). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: Results for the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 3-13.

Kitzrow, M.A. (2003). The Mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41, 167-181.

Konick, L.C., & Gutierrez, P.M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 181-192.

Kovacs, M., Goldston, D., & Gatsonis, C. (1993). Suicidal behaviors and child hood-onset depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 8-20.

Lewinsohn, P., Rohde, P., & Seeley, J.R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 25-46.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Hass, A. et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.

Mazza, J.J. & Reynolds, W.M. (2001). An investigation of psychopathology in nonreferred suicidal and nonsuicidal adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31, 282-302.

Moscicki, E. K. (1997). Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. [*Psychiatric Clinics of North America*, 20, 499-517.](#)

Reinherz, H.Z., Giaconia, R.M., Silverman, A.B., Friedman, A., Pakiz, B., Frost, A.K., & Cohen, E. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34-599-611.

Ramos Ramos, Z. (2007, 27 de agosto). Trastornos alimentarios en universitarios. *El Nuevo Día*, Sección Escenario, p.4-5.

Reyes, M.L. (2007, mayo). La depresión como factor que incide en el desempeño académico del estudiante universitario. Conferencia presentada en el Primer Encuentro de Profesionales de la Conducta Humana de Instituciones Universitarias en Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Rodríguez-Figueroa, L. & Moscoso Alvarez, M. (2005). Prevalence of suicidal behavior among public school adolescent students in Puerto Rico, 2002-04. Oral presentation. Graduate School of Public Health, University of Puerto Rico.

Rotheram-Borus, M.J., Piacentini, J., Van Rossen, R., Graae, F., Cantwell, C., Castro-Blanco, D., Miller, S., & Feldman, J. (1996). Enhancing treatment adherence with specialized emergency room programs for adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 654-663.

Rosselló, J. & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, auto-estima, actitudes disfuncionales y eventos de vida negativos en una muestra de adolescentes

puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 4048.

Ortiz de Leon, C.D., Ramírez, A.M. & Vera, D. (1989). Multiplicidad de factores y el riesgo de comportamiento suicida en adolescentes cagueños del sistema educativo público. Unpublished master's thesis. University of Puerto Rico, Río Piedras.

Shaffer, D., Gould, M.S., Fisher, R., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide.

Archives of General Psychiatry, 53, 339-348.

Soet, J. & Sevig, T. (2006). Mental health issues facing a diverse sample of college students: Results for the College Student Mental Health Survey. *NASPA Journal*, 43, 410-431.

Suicide Prevention Resource Center (2004). Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings. Newton, MA: Education Development Center, Inc.

Westefeld, J.S., Homaifar, B., Spotts, J., Furr, S., Range, L., & Werth, J.L. (2005). Perceptions concerning college student suicide: Data from four universities. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 640-645.