

A. Fernández Rivas<sup>1</sup>  
M. A. González Torres<sup>2</sup>  
A. Lasa Zulueta<sup>2</sup>

Estrés y riesgo suicida.  
Estudio de los  
acontecimientos vitales  
recientes en tentativas de  
suicidio en adolescentes

1 Centro de Salud Mental de Portugalete.  
2 Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Portugalete (Vizcaya).

*Stress and suicidal risk. Study  
of recent life events in suicide  
attempts by adolescents*

Correspondencia:  
A. Fernández Rivas  
Sabino Arana, 6 - 4º izda.  
48013 Bilbao

**RESUMEN**

Las tentativas de suicidio son un tipo de comportamiento suicida especialmente frecuente en la adolescencia. Dada la gravedad que entrañan, se ve necesario su profundo estudio encaminado a un mejor abordaje terapéutico y preventivo. En este trabajo nos centramos en el estudio de la relación entre estrés vital (cuantificado a través de la medición de los acontecimientos vitales recientes) y el hecho de cometer una tentativa de suicidio. Para ello, realizamos un estudio caso-control emparejado con un grupo de 29 adolescentes (edades 15 a 18 años) que habían cometido un intento de suicidio y un grupo control de igual número sin antecedente de conducta suicida. Los acontecimientos vitales recientes en el año previo fueron cuantificados mediante la escala de acontecimientos vitales recientes adaptada para la población española adolescente de Mardomingo y González. En el año previo, los adolescentes suicidas experimentaron más estrés que el grupo control en base a sufrir más eventos vitales, los cuales se referían a tres

esferas: el ámbito familiar, la pareja y el centro escolar.

**PALABRAS CLAVE**

Tentativa de suicidio; Adolescente; Acontecimientos vitales recientes; Estrés.

**ABSTRACT**

*Suicide attempts are a kind of suicidal behavior specially frequent in adolescence. Its detailed study is seen as necessary considering the severity of its consequences with the goal of a better preventive and therapeutic approach. In this paper we address the relationship between life stress (calculated by measuring recent life events) and performing a suicide attempt. A matched case-control study is developed comparing 29 adolescents suicide attempters (aged 15-18 year) to the same number of adolescents without antecedents of such behavior. Recent life events in the previous year were*

242 *measured with the Recent Life Events Scale adapted for adolescent spanish population by Mardomingo and González. During the previous year suicidal adolescents experienced more stress than the control group having suffered more life events in three areas of life: family, couple and school.*

### KEY WORDS

Suicide attempt; Adolescent; Recent life events; Stress.

### INTRODUCCIÓN

Las tentativas de suicidio son un tipo de comportamiento suicida, especialmente frecuente en la adolescencia. La gravedad que dicho acto entraña, por el riesgo de muerte o de posibles lesiones físicas, la psicopatología que lo acompaña (generalmente de tipo depresiva), así como el riesgo que conlleva de un futuro suicidio consumado, hacen necesario su estudio y profunda comprensión.

Uno de los aspectos que ha sido objeto de investigación es el de la influencia que el estrés vital (cuantificado a través de la medición de los acontecimientos vitales recientes) ejerce a la hora de cometer un adolescente un acto suicida (1-3, entre otros).

La Real Academia Española (4) define el estrés como aquella «situación de un individuo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar».

Según Linn et al (5) la conceptualización del estrés puede ser dividida en tres aspectos:

- Primero, una definición externa al sujeto, o teoría del estímulo, entendiendo al estrés como la presión o demanda externa ejercida sobre el individuo por un objeto, evento u otra persona.
- Segundo, una definición desde el punto de vista del organismo: estrés como el conjunto de respuestas (motoras, cognitivas y psicofisiológicas) que realiza un determinado organismo ante determinados eventos internos o externos que considera estresantes.

- Tercero, desde un enfoque o teoría interactiva, conceptualizando el estrés como aquellas demandas ambientales consideradas peligrosas por el sujeto y que exceden los recursos adaptativos de éste.

Las dos conceptualizaciones del estrés que más han trabajado en torno al problema del comportamiento suicida son, como señala Villardón (6), la teoría del estímulo y la interactiva.

La teoría del estímulo entiende el comportamiento suicida como reactivo a la vivencia de situaciones o acontecimientos estresantes externos al sujeto. Es el acúmulo de estos acontecimientos lo que provoca en el individuo este tipo de respuesta errónea. A partir de esta teoría surgieron los primeros instrumentos de medición del estrés, basados en escalas de acontecimientos vitales, como la clásica Escala de Reajuste Social ("Social Readjustment Rating Scale") de Holmes y Rahe (7), en las que cada acontecimiento vital tiene adjudicado una determinada cantidad de estrés. Así, el estrés total que sufre un individuo vendrá dado por la suma de estas puntuaciones.

La crítica que ha recibido este planteamiento teórico es la de no considerar la percepción que el sujeto tiene de los acontecimientos a la hora de la evaluación de los mismos. Una misma situación puede conllevar diverso nivel de estrés según cada persona.

La teoría interactiva parte de la premisa de que los acontecimientos vitales interactúan con las diferencias individuales y situacionales y que es esta interacción la que determina la solución, dada a la situación (una de las cuales puede ser el comportamiento suicida).

Los autores más representativos del enfoque interactivo son Lazarus y Folkman con su Modelo Cognitivo-Transaccional del Estrés (8). Introducen en su teoría un concepto de gran relevancia, el afrontamiento ("coping"), el cual es considerado como los esfuerzos cognitivos y conductuales, utilizados por el sujeto cuando piensa que las exigencias de la situación van más allá de sus propios recursos.

A partir del concepto de afrontamiento, los teóricos de este modelo interactivo han estudiado el comportamiento suicida.

Orbach et al <sup>(6)</sup> piensan que el estilo de afrontamiento del suicida es un estilo de evitación y sus soluciones tienden a ser irrelevantes y repetitivas. En la dimensión energético-emocional los suicidas, a juicio de estos autores, tienden a plantear soluciones que dependen de los demás; y en la dimensión afectivo-emocional muestran más pesimismo.

En los adolescentes suicidas, Asarnow et al <sup>(6)</sup> señalan que éstos tienen dificultades para desarrollar espontáneamente estrategias cognitivas que regulen sus respuestas afectivas y conductuales al estrés. Otros autores como Rotheram-Borus et al <sup>(6)</sup> piensan que los adolescentes suicidas muestran menos alternativas para la resolución de problemas y más frecuentemente un estilo de afrontamiento caracterizado por "pensamiento deseable".

Podríamos concluir, como señala Villardón <sup>(6)</sup>, que determinadas características cognitivas del sujeto como la adecuada resolución de problemas, la flexibilidad cognitiva, el lugar de control interno, la autoestima, entre otras, favorecen la actuación eficaz ante el entorno, previniendo de este modo la conducta suicida. Sin embargo, otras características como la rigidez y distorsiones cognitivas o la desesperanza, dificultan el afrontamiento de las situaciones estresantes, facilitando la consecución del acto suicida.

## MATERIAL Y METODO

### Material

El estudio realizado es del tipo caso-control emparejado. Las variables por las que se emparejó cada caso con su control correspondiente fueron: *sexo, edad y estado civil*.

La razón de recurrir a un tipo de estudio caso-control se fundamentó en el objetivo de la investigación de analizar la existencia o no de diferencias entre los eventos vitales acontecidos en el último año a una muestra de adolescentes que habían realizado una tentativa de suicidio frente a un grupo de características semejantes que no hubiera realizado dicho acto. Además, el emparejamiento de las variables sirve para aumentar la

validez de la comparación de la serie de casos con la de controles. 243

El criterio de selección de la muestra de casos fue el siguiente: adolescentes de 15 a 18 años y de ambos sexos que acudieran al Servicio de Urgencia del Hospital de Basurto (Bilbao) por haber realizado una tentativa de suicidio. La recogida de la muestra se llevó a cabo de octubre de 1991 a diciembre de 1992 (ambos inclusive).

Los sujetos eran atendidos por el psiquiatra de guardia en el mismo Servicio de Urgencia quien los remitía, tan pronto como era posible, a una entrevista posterior tras el alta, la cual se llevó a cabo en la mayoría de los casos en las siguientes 72 horas al intento de suicidio.

Del total de 42 sujetos que realizaron una tentativa a lo largo del tiempo señalado, solamente 29 colaboraron en la investigación. No obstante, es importante destacar que se realizó un estudio comparativo con todas las características epidemiológicas conocidas (un total de 18) entre los casos perdidos y los restantes, llegándose a la conclusión de que ambas muestras eran semejantes, por lo que podemos asegurar que la pérdida de estos casos no supuso ningún sesgo a la investigación.

Los 29 casos fueron emparejados con una muestra control de 29 adolescentes, atendidos durante el mismo intervalo de tiempo y en el mismo Servicio de Urgencia hospitalaria. La causa de la atención urgente de estos sujetos control fue debida a haber sufrido alguna patología traumatológica menor. En todos los sujetos control se descartó la existencia de un comportamiento suicida encubierto, así como la ingestión de alcohol o drogas que pudieran sesgar la información referida.

La razón de escoger los sujetos control del mismo servicio hospitalario que los casos y no de otras fuentes de la misma área geográfica se basa, como señalan Ahlbom y Norell <sup>(8)</sup>, en el mayor grado de colaboración y una mejor calidad de información que los primeros habitualmente proporcionan.

Las muestras a estudio (casos y controles) tenían las siguientes características en lo referente a las variables emparejadas: un predominio del sexo femenino con 2 varones (6,9%) y 27 mujeres (93,1%);

244 una edad media de 16,72 (0,77 SD) y estado civil soltero en el 100% de los sujetos.

### Método

La técnica de obtención de información para las series de casos y de controles fue la *entrevista clínica*. Ésta fue llevada a cabo, en el mismo Servicio de Urgencia, en el momento del alta, para los controles y en el Servicio de Psiquiatría en las siguientes 48-72 horas tras el alta, para la muestra de casos.

Todos los sujetos rellenaron, además, la escala de acontecimientos vitales, adaptada a la población española adolescente de Mardomingo y González <sup>(9)</sup>.

En relación a las técnicas utilizadas para el análisis estadístico, decir que además de pruebas de estadística descriptiva (análisis de frecuencias descritos en porcentajes o análisis de la media) se utilizaron como pruebas de estadística inferencial la *t* de Student y la Prueba de  $\chi^2$ .

La prueba *t* se empleó para realizar comparaciones de medias para grupos independientes. Además se calcularon los intervalos de confianza al 95% de las diferencias entre las medias mediante el Programa CIA <sup>(10)</sup>, para facilitar la interpretación de los resultados. La aplicación de la prueba *t* se llevó a cabo mediante el procedimiento T-TEST del paquete estadístico SPSS <sup>(11)</sup>.

La prueba de  $\chi^2$  se empleó para comparar proporciones observadas en grupos independientes. Para ello, creamos las distintas tablas de contingencia y las analizamos mediante el procedimiento CROSSTABS del programa SPSS. Seguimos el criterio de efectuar siempre la corrección de Yates en la tablas de  $2 \times 2$  y emplear la prueba exacta de Fisher cuando las muestras eran muy pequeñas ( $N < 20$ ) <sup>(12)</sup>.

Finalmente, decir que este trabajo se enmarca dentro de una más amplia investigación, que realizamos encaminada al estudio de los factores de riesgo de tentativa de suicidio de los sujetos de 15 a 24 años de nuestro entorno <sup>(13)</sup>. Los datos relativos al estudio de los acontecimientos vitales recientes, correspondientes a la muestra de jóvenes adultos suicidas se hallan en otra publicación a la que remitimos al lector <sup>(14)</sup>.

### RESULTADOS

Se recogieron los acontecimientos vitales recientes (AVR en adelante) experimentados por el sujeto en el último semestre y en el año previo. Para cada uno de estos dos periodos de tiempo se valoraron los siguientes parámetros: puntuación total del estrés ocasionado por los AVR; y número de los AVR experimentados.

Posteriormente, se pasó a analizar ítem por ítem de cada escala, comparando casos y controles, para detectar aquéllos que diferenciaban por su frecuencia de aparición estos dos grupos de población.

La puntuación total de estrés para cada sujeto fue obtenida mediante la suma de las puntuaciones correspondientes a cada uno de los ítems experimentados, en cada uno de los intervalos de tiempo. Posteriormente, se halló la puntuación total media de estrés para la muestra de suicidas y para la de controles en los dos periodos estudiados (un año y seis meses).

La **puntuación total media** para los AVR, experimentados en el último año, fue 388,45 para los adolescentes suicidas, y 297,41 para los controles. Fue significativa la diferencia entre ambas ( $p < 0,05$ ; IC: 15,58-166,49). Sin embargo, no fueron significativamente diferentes las dos muestras en cuanto a la puntuación total media de estrés para los AVR de los últimos seis meses. Para los suicidas, este valor fue 160,76; y 122,21 para los controles.

Además, se estudió el **número medio de AVR** para cada periodo de tiempo, experimentados por cada una de las muestras. En el último año, el número medio de eventos sufridos por los suicidas fue 7,35; comparativamente a 5,79 por los controles. La diferencia fue significativa ( $p < 0,05$ ; IC: 0,16-2,94). En el último semestre, el número medio de AVR fue: 2,93, para los casos y 2,21, para los controles. La diferencia en este caso no fue significativa.

Para valorar si los AVR experimentados por los suicidas producían o no más estrés (o expresado de otro modo, si requerían o no más ajuste psicológico) que los experimentados por los controles, hallamos el **valor medio de los AVR presentes**, dividiendo la puntuación total media de estrés

entre el número medio de AVR presentes para cada una de las muestras.

Esta operación la realizamos únicamente para los AVR ocurridos en el último año, único intervalo de tiempo en que la diferencia entre casos y controles había sido significativa. Encontramos un valor medio de los AVR presentes semejante en casos y controles: 52,89 y 51,34, respectivamente.

Podemos observar, por lo tanto, cómo la diferencia en cuanto al estrés experimentado por los adolescentes que han realizado una tentativa de suicidio en relación al grupo control, radica en un incremento crónico de sucesos vitales a lo largo del año previo, sin ocurrir un aumento de los mismos en los meses anteriores. Además, los AVR experimentados por los suicidas no les exigen un mayor ajuste psicológico que los experimentados por los adolescentes del grupo control.

Tras realizar un análisis comparativo de cada uno de los ítems de la escala (en el año y seis meses previos) entre la población de casos y la de controles, se pudo constatar la existencia de un cierto número de AVR que diferenciaban ambas muestras.

Los sucesos vitales que mostraron una diferencia significativa en su frecuencia de aparición en el año previo a la exploración fueron los siguientes:

- Ítem 12 ("Aumento de las discusiones con los padres"): ocurrió en el 79,3% de los casos y el 31,0% de controles ( $p = 0,0006$ ).
- Ítem 21 ("Pérdida del trabajo de uno de los padres"): sucedió más frecuentemente en la población control (17,2%, frente al 0% en los suicidas), mostrando ello una tendencia a la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,061$ ).
- Ítem 24 ("Aumento de las discusiones con los hermanos"): el 41,4% de casos y solamente el 10,3% de controles presentaron este suceso ( $p < 0,05$ ).
- Ítem 28 ("Descenso del número de discusiones con los padres"): fueron los adolescentes del grupo control los que experimentaron en más ocasiones este evento (24,1% frente al 0% de casos) ( $p < 0,05$ ).
- Ítem 34 ("Nuevo novio/a"): lo presentaron el 65,5% de suicidas y el 34,5% de controles ( $p < 0,05$ ).

- Ítem 38 ("Romper relaciones con el novio/a"): de nuevo aconteció este AVR más frecuentemente en la población de casos, el 62,1% frente al 24,1% en los adolescentes control ( $p < 0,01$ ).
- Ítem 39 ("Reconciliación con el novio/a"): el 27,6% de los adolescentes que realizaron la tentativa de suicidio y el 3,4% de los controles lo experimentaron ( $p < 0,05$ ).
- Ítem 42 ("Problemas con los compañeros de clase"): aconteció en el 31,0% de casos y el 3,4% de controles ( $p < 0,05$ ).

En los seis meses previos, fueron tan sólo dos AVR los que mostraron una frecuencia de aparición diferente para casos y controles:

- Ítem 38 ("Romper relaciones con el novio/a"): lo presentaron el 48,3% de suicidas y el 17,2% de controles ( $p < 0,05$ ).
- Ítem 39 ("Reconciliación con el novio/a"): se detectó en el 24,1% de casos y el 3,4% de controles ( $p = 0,057$  tendencia a diferencia significativa).

Fueron, por tanto, los AVR que reflejan situaciones de conflicto en el ámbito familiar, con la pareja y con compañeros del centro escolar, los que más frecuentemente acontecieron a los adolescentes suicidas en el año previo a la tentativa, en comparación con la muestra control. En los seis meses previos, solamente los conflictos con la pareja fueron más comunes en los suicidas.

## DISCUSIÓN

Los adolescentes que realizan conductas suicidas presentan un mayor número de acontecimientos vitales generadores de estrés a lo largo de su vida, acontecimientos que se intensifican en el año previo al acto suicida<sup>(1-3)</sup>.

También en estudios de comportamiento suicida en población general se ha hallado una estrecha correlación entre el estrés, medido por los eventos vitales experimentados en el año previo, y dicho comportamiento suicida<sup>(15-17, entre otros)</sup>.

La relación entre estrés y comportamiento suicida no es directa, como refieren Vizán Ferrero et

246 al <sup>(18)</sup> «es la interacción de los factores ambientales sobre la personalidad del individuo la que determina el resultado final».

Los resultados de nuestra investigación ponen de nuevo en evidencia esta relación. Hemos podido constatar cómo los sujetos suicidas de la muestra experimentaron más estrés y más AVR en el año previo a la tentativa. El valor medio de los AVR sufridos por los grupos de suicidas y controles fue semejante, con lo que podemos decir que, aunque los sujetos suicidas experimentaron más AVR (y por tanto más estrés) éstos no requerían del sujeto un mayor ajuste psicológico.

Comparando los resultados que hemos obtenido con los que obtienen Mardomingo et al <sup>(19)</sup>, quienes utilizan la misma escala de AVR que nosotros <sup>(9)</sup>, podemos destacar cómo el número medio de eventos vitales, sufrido en el último año por los sujetos de nuestro estudio (7, 35), fue muy superior al que hallan estos autores (3, 57). La explicación de esta cuantiosa diferencia se basa en el distinto intervalo de edad que presentaban los pacientes de cada estudio: 15-18 años para nuestra muestra y 8-16 para la de dichos autores. De este modo, al ser los sujetos de esta investigación de una mayor edad es posible que, simplemente por ello, les sucedan más eventos vitales.

Estos autores, al contrario que nosotros, no encontraron diferencia con la población control en cuanto al número de AVR experimentados; aunque sí pudieron observar cómo determinados eventos se producían más frecuentemente entre los pacientes que habían realizado la tentativa de suicidio que entre los controles: "Deficiente rendimiento escolar a lo largo de un año", "Suspensión de la escolaridad", "Aumento de las discusiones con los padres", "Aumento de las discusiones entre los padres" y "Aumento de las discusiones con los hermanos". Eventos que reflejaban problemáticas escolares y familiares.

Algunos de estos AVR que acabamos de citar coinciden con los hallados por nosotros, pero además en nuestro trabajo se han detectado otros AVR que diferenciaban las poblaciones de adolescentes suicidas y controles: sucesos que reflejaban problemas en la relación de pareja. Pensamos que, de nuevo, la mayor edad de los sujetos de nuestra

muestra ha sido el factor que determina la existencia de estos últimos AVR. Así, los eventos que experimentaron con una mayor frecuencia los adolescentes suicidas del presente estudio fueron:

- Aumento de las discusiones con los padres
- Aumento de las discusiones con los hermanos.
- Nuevo novio/a.
- Romper relaciones con el novio/a.
- Reconciliación con el novio/a y
- Problemas con los compañeros de clase.

Son, por tanto, acontecimientos vitales que reflejan dificultades o situaciones conflictivas en las tres esferas fundamentales de las relaciones interpersonales que los adolescentes establecen: la familia, la pareja y los compañeros del centro escolar, con lo que se destaca de nuevo lo esencial que son todas estas relaciones interpersonales para el desarrollo y maduración del adolescente.

Hawton et al <sup>(20)</sup>, en un estudio sobre tentativas de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años, hallan también que los problemas con los padres, en el centro de estudios y con la pareja eran los sucesos vitales más comúnmente referidos por estos individuos.

En este trabajo, también constatamos el hecho de que únicamente eran los eventos experimentados en el último año los que diferenciaban a las poblaciones de adolescentes suicidas y controles. Ello reflejaba la existencia de problemáticas que podríamos denominar crónicas. Al no detectarse diferencias entre ambos grupos en los últimos seis meses, podemos decir que no se produjeron en los adolescentes de nuestra muestra un incremento de sucesos agudos en los meses previos a la tentativa, como sí han hallado otros autores como Slap et al <sup>(21)</sup>, quienes encuentran un acúmulo de estrés en los tres meses anteriores.

Sin embargo, sí quisiéramos destacar el paralelismo existente entre los AVR más comunes en los adolescentes suicidas y los hechos precipitantes que en última instancia llevaron al sujeto a cometer el acto, los cuales fueron la ruptura o conflictiva de pareja seguida por los conflictos con los padres.

No hemos encontrado otras investigaciones que hallan utilizado el mismo instrumento de valoración de AVR que nosotros, salvo la antes mencio-

nada, aunque sí otros estudios en los que se han empleado escalas diferentes, de entre los cuales destacamos el de De Wilde et al (22). Estos autores estudiaron mediante la escala "Life Event Time Schedule" los eventos vitales que habían acontecido en el año previo a una población de adolescentes y jóvenes adultos (edades de 14 a 21 años) que habían realizado una tentativa de suicidio y constataron cómo habían estado sometidos a un significativo mayor estrés que la población control. Los sucesos que habían ocurrido predominantemente a los suicidas se enmarcaban sobre todo dentro de

una problemática familiar y escolar, aunque también destacaba el haber padecido abuso sexual. Estos hechos, salvo el abuso sexual y la carencia de dificultades en la relación de pareja, fueron equivalentes a los que sufrieron los sujetos de nuestro estudio. Estos investigadores también comprobaron que los sujetos que realizaron el intento de suicidio habían estado sometidos crónicamente a más estrés desde su infancia, el cual no se había estabilizado durante la adolescencia, e incluso se había visto incrementado a lo largo del año previo al acto suicida.

247

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. Suicidio e intentos de suicidio. En: Mardomingo Sanz MJ, editor. *Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA; 1994. p. 499-519.
2. Schonberg SK. Can Adolescent Suicide Attempters Be Distinguished From At-Risk Adolescents? [comment]. *Pediatrics* 1991;88(3):636-7.
3. Swedo SE, Rettew DC, Kuppenheimer M, Lum D, Dolan S, Goldberger E. Can Adolescent Suicide Attempters Be Distinguished From At-Risk Adolescents? *Pediatrics* 1991; 88(3):620-9.
4. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 21ª edición. Madrid: Editorial Espasa Calpe, SA; 1992.
5. Fernández-Ballesteros R, Vizcarro Guarch C, Souto Díez E, Izal y Fernández de Troco363n del estrés ambiental. En: Fernández-Ballesteros R, editor. *El ambiente. Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide; 1987. p. 150-83.
6. Villardón Gallego L. *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto; 1993.
7. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967;11:213-8.
8. Ahlborn A, Norell S. *Fundamentos de Epidemiología*. Madrid: Siglo XXI de España Editores SA; 1987.
9. Mardomingo MJ, González S. Escala de acontecimientos vitales adaptada a la población española de 12 a 18 años. *Rev Psiq Inf* 1990;2:123-34.
10. Gardner MJ, Altman DG. *Statistics with Confidence. Confidence intervals and statistical guidelines*. London: British Medical Journal; 1992.
11. *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, Release 6.0. Chicago: SPSS Inc.; 1993.
12. Doménech Massons JM. *Pruebas de Chi-Cuadrado*. Barcelona: Editorial Gráficas Signo; 1991.
13. Fernández Rivas A. *Tentativas de suicidio en adolescentes y jóvenes adultos: análisis descriptivo y estudio de los factores de riesgo*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco (Bilbao); 1995.
14. Fernández Rivas A, González Torres MA, Lasa Zulueta A. *Tentativas de suicidio en jóvenes adultos: estudio de los acontecimientos vitales recientes y eventos precipitantes*. *Psiquis* 1996;17(4):204-11.
15. De Vanna M, Paterniti S, Milievich C, Rigamonti R, Sulich A, Faravelli C. Recent life events and attempted suicide. *J Affective Disord* 1990;18(1):51-8.
16. Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994;(Suppl 377):65-72.
17. Power KG, Cooke DJ, Brooks DN. Life Stress, Medical Lethality, and Suicidal Intent. *Br J Psychiatry* 1985;147: 655-9.
18. Vizán Ferrero R, Henry Benítez M, Gracia Marco R. Estrés ambiental y tentativas de suicidio. *An Psiquiatría* 1994;10(7): 268-71.
19. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML, Gil Flores S, Parra Cejudo E, Espinosa García A. Intentos de suicidio, trastornos psiquiátricos y acontecimientos vitales en niños y adolescentes. *Act Ped Esp* 1993;51(11):501-5.
20. Hawton K, O'Grady J, Osborn M, Cole D. Adolescents who Take Overdoses: Their Characteristics, Problems and Contacts with Helping Agencies. *Br J Psychiatry* 1982;140: 118-23.
21. Slap GB, Vorters DF, Chaudhuri S, Centor RM. Risk Factors for Attempted Suicide During Adolescence. *Pediatrics* 1989;84(5):762-72.
22. De Wilde EJ, Kienhorst ICWM, Diekstra RFW, Wolters WHG. The Relationship Between Adolescent Suicidal Behavior and Life Events in Childhood and Adolescence. *Am J Psychiatry* 1992;149:45-51.