



ORIGINAL

Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México¹

Suicidality Risk Factors for Adolescent Students in Nayarit, Mexico

Raúl Gutiérrez-Mercado², y Ma. Del Rocío Figueroa-Varela

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Recibido 29 de junio 2020, Aceptado 1 de marzo 2021

Resumen

Objetivo. Contrastar factores asociados a la suicidalidad considerando el funcionamiento afectivo familiar, niveles de ansiedad, depresión, ideación suicida, desesperanza y pensamientos automáticos en estudiantes de dos secundarias en Tepic, Nayarit, una pública y otra privada. **Método.** Mediante muestreo aleatorio probabilístico se seleccionaron 108 participantes de una secundaria pública y 101 estudiantes de secundaria privada, distribuidos de manera uniforme por sexo y grado. **Instrumentos aplicados:** Datos sociodemográficos, Evaluación del Funcionamiento Familiar, Sensibilidad a la Ansiedad, Escala de Depresión para Adolescentes, Escala de Desesperanza de Beck, Cuestionario de Pensamientos Automáticos y Escala de Suicidalidad de Okasha. **Resultados.** El 7.4% de estudiantes de escuela pública presentan niveles altos y 6.5% muy altos de suicidalidad. La comparación de medias muestra que estudiantes de secundaria pública tienen puntajes más elevados y significativos en desesperanza ($p=.018$), sensibilidad en ansiedad ($p=.001$), ideación suicida ($p=.000$), suicidalidad ($p=.004$), sub-escala de Involucramiento Afectivo Disfuncional ($p=.006$). Los modelos de regresión indican que estar a disgusto consigo mismo es la variable de mayor predicción, apareciendo la separación de los padres como factor del contexto que les afecta. **Conclusión.** Estudiantes de la secundaria pública presentan en mayor medida, variables asociadas a la suicidalidad. La separación de los padres incide en esta problemática.

Palabras Clave: Suicidalidad, Factores de Riesgo, Adolescentes, Estudiantes de Secundaria, Nayarit, México

Abstract

Objective. To contrast factors associated with suicidalinity considering family affective functioning, anxiety levels, depression, suicidal ideation, hopelessness and automatic thoughts in students from two secondary schools,

¹ Los autores de este documento declaran no haber tenido financiamiento para esta investigación. Se agradece el apoyo a las instituciones educativas y estudiantes participantes.

² Correspondencia: Raúl Gutiérrez Mercado. Universidad Autónoma de Nayarit, México. Correo: ragumer@msn.com

one public and one private, in Tepic, Nayarit, México. Method. Through a probabilistic random sampling, 108 participants from a public secondary school and 101 students from a private secondary school students were selected, distributed uniformly by sex and grade. Instruments: Sociodemographic data, Assessment of Family Functioning, Sensitivity to Anxiety, Depression Scale for Adolescents, Beck's Hopelessness Scale, Automatic Thoughts Questionnaire and Okasha Suicidality Scale. Results. For suicidality; 7.4% of public secondary school students have high levels and 6.5% very high levels. The comparison of means shows that public secondary school students have higher and more significant scores in hopelessness ($p = .018$), anxiety sensitivity ($p = .001$), suicidal ideation ($p = .000$), suicidality ($p = .004$), dysfunctional affective involvement ($p = .006$). The regression models indicate that being unhappy with oneself is the variable with the highest prediction, appearing the separation of the parents as a factor in the context that affects them. Conclusion. Public secondary school students present a greater extent of variables associated with suicidality. The separation of the parents increases the adolescent's problematics.

Keywords: Suicidality, Risk Factors, Adolescence, Secondary Students, Nayarit, Mexico

El suicidio es una conducta que se ha suscitado en la historia del ser humano, oscilando las interpretaciones sociales atribuidas respecto al acto en sí mismo, entre la aceptación y el castigo, una patología, una opción de elección sobre la propia vida, o bien como instrumento de lucha, sufrimiento o reivindicación (Daray, Grendas & Rebok, 2016; Neira, 2017). Actualmente el suicidio es considerado como la conducta resultante de una predisposición sobre la que se instalan ciertos estresores y cuya función es la de escapar de un sufrimiento interminable. Sobre la problemática se investigan factores preventivos, predisponentes, preparantes y precipitantes biológicos y/o psicosociales, que puedan explicar este fenómeno (Daray et al., 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), más de 800 mil personas se suicidan anualmente, esto representa una muerte cada 40 segundos, y es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad. Se estima que por cada suicidio consumado existen aproximadamente 20 intentos fallidos del mismo. En México, Ventas (2016) y Usla (2018), mencionan que ocho de cada diez suicidios son cometidos por hombres, debido a la letalidad del método utilizado para quitarse la vida. En el estado de Nayarit, Torres (2019), reporta una tasa de suicidios de 10.5 suicidios por cada 100 mil habitantes, superando al 5.2 de promedio nacional, al reportarse 89 suicidios (Galaviz, 2020).

En 2014 y 2015 se registra una tasa de suicidios de 11.2% y 10.8% con respecto al total de muertes violentas, porcentaje que superó el promedio nacional que constaba de 9.5% y 9.4% en esos mismos años (INEGI, 2020).

Con respecto a individuos jóvenes, en Nayarit en 2016, se registraron 2 casos de suicidio en menores de entre 10 y 14 años de edad, incrementándose a 12 en los quinquenios etarios de 15 a 19 (Anuario Estadístico y Geográfico de Nayarit: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017). Esto coincide con lo reportado por Alcocer (2018), en donde se indica que hay incremento en el suicidio en la niñez, puesto que el índice subió de 2.6% a 3.8% en los menores de entre 7 y 10 años.

Cada vez hay más casos de suicidios y comportamiento suicida a temprana edad, se han reportado distintas investigaciones tanto nacionales como internacionales donde se mencionan diversos factores biopsicosociales asociados a esta conducta, tales como el maltrato infantil, abuso sexual, físico y emocional, apego parental interrumpido, interacción de estresores ambientales en la vida temprana con factores genéticos, estrés prenatal, ideación suicida en la infancia, privación emocional y abandono familiar, negligencia infantil, desesperanza, síntomas depresivos, interacción de experiencias adversas en la niñez, apoyo social y diferencias de género (Angelakis, Gillespie & Panagioti, 2019; Brodsky,

2016; Dykxhoorn, Hatcher, Roy-Gagnon & Colman, 2017; Kwok & Gu, 2019; Wan et al., 2019; Whalen, Dixon-Gordon, Belden, Barch & Luby, 2015; Ziker & Snopkowski, 2020) por ello es considerado como problema de salud pública. Entonces resulta imperante comprender cuáles son los factores asociados a la suicidalidad en edades tempranas, así como la distinción de factores predisponentes, a los que se les tiene que prestar más atención para crear programas específicos de prevención en cada contexto.

Sánchez-Tapia, Ostolaza-Vite, Peña-López, Ruíz-Groso y Vega-Dienstaimer (2017), refieren que el término suicidalidad hace mención a una amplia serie de conceptos relacionados con el suicidio que incluye ideas pasivas de muerte, desesperanza, ideación suicida, actos preparatorios para el suicidio, gestos suicidas, comportamiento autolesivo, intentos de suicidio y finalmente suicidio consumado. En varias investigaciones, se han identificado a los problemas familiares como las causas de un potencial intento de suicidio en menores de edad, igualmente se asoció la depresión, la tristeza y la ansiedad como signos y síntomas que pueden propiciar la suicidalidad, aunque también se ha asociado con el consumo frecuente de sustancias psicoactivas legales e ilegales (Alcocer, 2018; García de Alba, Quintanilla-Montoya, Sánchez-Loyo, Morfín-López, & Cruz-Gaitán, 2011; Ortiz, Meza-Meza & Cañón, 2019; Sánchez-Loyo et al., 2014).

Perales-Blum y Loredó (2015), analizaron la relación entre los problemas familiares y la suicidalidad en adolescentes de entre 10 y 18 años con trastorno depresivo mayor concluyendo que en pacientes adolescente con alto riesgo de suicidalidad, existe una mayor gravedad en los niveles de depresión y ansiedad, y sugirió que los problemas familiares les afectan indirectamente al propiciar la depresión, coincidiendo con lo mencionado por Ruíz y Rivas (2017), quienes reportan como principal desencadenante del intento suicida la discusión o pelea con los padres, tener familia disfuncional y deficiencia de afecto dentro de la misma.

Si se considera que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano en donde la maduración biológica se une a retos de integración de objetivos psicosociales tales como la independencia, la imagen corporal,

las relaciones entre amistades, la identidad, entre otros (Güemes-Hidalgo, González-Fierro & Hidalgo, 2017) y que esta etapa se vive en ciertas circunstancias y contextos históricos, culturales, morales, sociales y políticos que les influyen y transforman, es necesario comprender que cualquier política o programa público debe considerar aspectos para atender en forma integral a estas personas en desarrollo (García & Parada, 2018) tomando en cuenta el contexto de escolarización, dado que hay diferencias entre recibir educación en una institución pública y privada, como lo menciona Kaslin (2019), en donde se puede esperar que la infraestructura y servicios ofrecidos en lo privado dan mejor atención al alumnado. Por ello el objetivo de la investigación fue comparar los factores de riesgo que inciden en la suicidalidad en dos grupos de adolescentes escolarizados de un centro educativo público y privado en Nayarit, México y, por ende, abonar a la comprensión de esta problemática según su contexto, dado que la OMS (2019), ubica mayor riesgo a partir de los 15 años, no obstante, como se mencionó; cada vez se reportan casos en menor edad.

Método

Es una investigación, no experimental, realizada con un enfoque de tipo cuantitativo de corte transversal, con diseño de comparación de dos casos típicos. La población consistió en estudiantes de nivel secundaria en turno matutino de la ciudad de Tepic, Nayarit. Mediante el método de muestreo por conveniencia se eligieron dos centros educativos, uno de ellos de tipo público y otro de tipo privado, ubicados en la misma zona geográfica de la ciudad. La secundaria de tipo público cuenta con la infraestructura y personal para ofrecer el modelo básico de educación, su alumnado es por lo general de clase económica media y media baja. A la secundaria privada asiste población de clase media alta y alta, cuenta con servicios de psicopedagógico, infraestructura informática, proporción reducida de estudiantes por docente, así como mejores instalaciones. El tamaño de la muestra de participantes, se calculó mediante el programa estadístico Mac Stat con una significancia del 95% y un margen de error de .01, tomando en conside-

ración las listas de estudiantes inscritos, determinándose una muestra de 108 participantes (54 hombres y 54 mujeres) de una población de 748 para la escuela pública y 101 participantes (47 hombres y 54 mujeres) para la escuela privada, cuya población era de 181. Mediante muestreo aleatorio por cuotas se eligieron participantes de los tres grados de secundaria, quedando equiparadas las muestras; en la escuela pública participaron 18 hombres y 18 mujeres de cada grado. En la escuela privada, también fue el mismo número para el segundo y tercer grado, no así para el primero, que se constituyó por 11 hombres y 18 mujeres. Las características sociodemográficas destacables se muestran en la Tabla 1, en donde se revisa que, en su mayoría, los adolescentes viven con ambos progenitores y que no tienen problemas económicos para solventar sus necesidades básicas que generen discusiones familiares.

Tabla 1
Características de la muestra de adolescentes por tipo de centros escolares

	Tipo de secundaria	
	Pública	Privada
N	108 54 H y 54 M	101 47 H y 54 M
Edad	M=13.19 DE=.901	M=13.58 DE=.875
Padres separados o divorciados	No= 69 (64%) Si=39 (36%)	No= 71 (70%) Si=30 (30%)
Suficiencia económica para necesidades básicas	No= 13 (12%) Si= 95 (88%)	No= 4 (4%) Si=97 (96%)
Frecuencia de discusiones familiares por falta de dinero	Nunca o a veces 99 (92%) Muchas veces o siempre 9 (8%)	Nunca o a veces 91 (90%) Muchas veces o siempre 10 (10%)

Nota: H= hombres; M= mujeres

Instrumentos

Se utilizaron siete instrumentos con el fin de revisar los aspectos ya mencionados en la literatura como predisponentes a la suicidalidad: A) El Cuestionario de datos sociodemográficos adaptado del cuestionario de Conductas Suicidas: Depresión y Riesgo suicida (CCS-

DERS) de González-Forteza et al. (2015). B) El Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EEF) de Atri- Zetune (2006), el cual consta de siete subescalas: Involucramiento Afectivo Funcional, Involucramiento Afectivo Disfuncional, que obtuvieron en esta investigación adecuada y moderada fiabilidad ($\alpha=.870$ y $.634$), Patrones de comunicación funcional, patrones de comunicación disfuncional, resolución de problemas y patrones de control de conducta (fiabilidades obtenidas en rangos bajos y muy bajos ($\alpha=.367$, $.110$, $.536$ y $.140$ respectivamente) . C) El Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3) elaborado por Sandín, Valiente, Chorot y Santed (2007) y estandarizado en México por Jurado-Cárdenas, Jurado-Cárdenas y Campos-Coy (2008) que incluye el factor cognitivo, social y fisiológico, obteniéndose en esta investigación fiabilidades adecuadas de $\alpha=.800$, $.746$ y $.792$; D) La Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) utilizada en varias investigaciones en México (Bojórquez-Chapela, & Salgado de Snyder, 2009; García-Lara et al., 2018; González-Forteza et al., 2011; González-Forteza, Hermosillo, Vacío-Muro, Peralta & Wagner, 2015); en este estudio se registró también fiabilidades adecuadas para sus subescalas de síntomas somáticos ($\alpha=.797$), Afecto Positivo ($\alpha=.674$) y Afecto negativo ($\alpha=.860$). Se incluyeron tres reactivos añadidos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts ya utilizado en México por Rosales-Pérez, Córdova-Osnaya y Cortés-Granados (2015), Córdova – Osnaya, Rosales – Pérez, Guzmán – Luna, y Zuñiga – Villanueva (2013), García-Lara et al. (2018), obteniéndose un $\alpha=.838$. E) La escala de Desesperanza de Beck, utilizado en las investigaciones de Hermosillo-De la Torre, Vacío-Muro, Méndez-Sánchez, Palacios-Salas, y Sahagún-Padilla (2015), Córdova-Osnaya y Rosales-Pérez (2011), González-Tovar y Hernández-Montaño (2012). Este instrumento reflejó fiabilidades de $\alpha=.450$ para el Factor Afectivo, $\alpha=.712$ para Factor Motivacional y $\alpha=.625$ para el Factor Cognitivo, en este estudio. F) El Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ-30) reportado en estudios hechos por Mera-Rosales, Hernández-Pozo, Gómez-Reséndez, Ramírez-Guerrero y Mata-Mendoza (2011), en su factor de Disgusto consigo mismo y su circunstancia

obtuvo $\alpha=.952$, para Sensación de culpa y juicio negativo se registra $\alpha=.804$ y para Sensación de ineficacia $\alpha=.891$, lo que indican fiabilidades adecuadas y alta. G) La Escala de Suicidalidad de Okasha, reportado por Perales-Blum y Loredo (2015), misma que en este estudio registra una fiabilidad de $\alpha=.891$ que se puede considerar como adecuada.

Procedimiento

De acuerdo con la Ley General de Salud (Título quinto, Capítulo I, Artículo 100), se obtuvo el consentimiento y asentimiento informado para realizar esta investigación, así como la autorización de las autoridades escolares y de la Sociedad de Padres de Familia de cada plantel escolar; a los estudiantes se les garantizó el anonimato y el manejo confidencial de los datos (Secretaría de Salud, 2012). Se elaboró un cuadernillo homogeneizado y en una misma sesión se reunió a los estudiantes seleccionados, en un espacio facilitado por las autoridades escolares y se explicaron los objetivos y alcances del trabajo que se estaba realizando. Los resultados sobre riesgos en

la salud mental detectados en cada plantel escolar, fueron comunicados a la institución, para su atención y seguimiento.

Resultados

Para el análisis de la información, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS® v. 22). Al efectuar el análisis de fiabilidad en cada sub-escala de los instrumentos, aquellos resultados categorizados como “muy baja” o “baja” se evitaron para el análisis posterior de los datos. De los descriptivos de mayor interés para identificar posibles casos clínicos, se efectuó un análisis de sintomatología depresiva encontrando mayor número de casos con diversos síntomas de problemática en estudiantes de la escuela pública como se revisa en la Tabla 2. Para esta categorización se utilizó la mediana y las desviaciones estándar.

Mediante la prueba t de Student para muestras independientes se observa que, a excepción de la CES-D y del ATQ-30, en los demás instrumentos: el ASI-3, la E.I.S.R, la D.B y la E.S.O se encontraron diferencias de medias estadísticamente significativas

Tabla 2

Clasificación de los puntajes obtenidos al evaluar factores relacionados a la suicidalidad, en adolescentes entre 12 y 15 años

Instrumento	Tipo de escuela	Nivel de gravedad									
		Sin datos clínicos		Leve		Moderado		Alto		Muy alto	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ASI-3	Pública	0	0.0	9	8.3	67	62.0	22	20.4	10	9.3
	Privada	0	0.0	4	4.0	82	81.2	14	13.9	1	1.0
CES-D	Pública	11	10.2	40	37.0	29	27.9	10	9.3	18	10.7
	Privada	3	3.0	49	48.5	33	32.7	10	9.9	6	5.9
E.I.S.R	Pública	61	56.5	24	22.2	7	6.5	5	4.6	11	10.2
	Privada	73	72.3	24	23.8	3	3.	1	1.0	0	0.0
D.B	Pública	13	12.0	39	36.1	24	22.2	18	16.7	14	13.0
	Privada	14	13.9	53	52.5	18	17.8	6	5.9	10	9.9
ATQ-30	Pública	4	3.7	45	41.7	32	29.6	15	13.9	12	11.1
	Privada	2	2.0	54	53.5	28	27.7	14	13.9	3	3.0
E.S.O	Pública	58	53.7	20	18.5	15	13.9	8	7.4	7	6.5
	Privada	67	63.3	19	18.8	11	10.9	3	3.0	1	1.0

Nota: ASI-3 = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; CES-D = Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos; E.I.S.R = Escala de Ideación Suicida de Roberts; D.B = Escala de Desesperanza de Beck; ATQ-30 = Cuestionario de Pensamientos Automáticos; E.S.O = Escala de Suicidalidad de Okasha

entre los puntajes del centro escolar público y el privado. Así como también se muestran resultados muy significativos entre aquellos participantes con y sin intento de suicidio durante los últimos 12 meses (ver Tabla 3). Se encontró que hay mayor riesgo de suicidio en adolescente de escuelas públicas, aunque en ambas escuelas secundarias fueron un total de 21 participantes quienes reportaron haber tenido uno o más intentos de suicidio durante los últimos 12 meses; 19 de la escuela pública (17.59%); 11 mujeres y 8 hombres (20.37% y 14.81% respectivamente), y únicamente 2 hombres (4.25%) de la escuela privada.

De la comparación de medias se desprende que en la escuela pública el grupo de adolescentes presenta más sensibilidad a la ansiedad y desesperanza, obteniendo mayores puntajes en la ideación suicida y por ende en la suicidalidad. Quienes ya han efec-

tuado un intento suicida, presentan más síntomas de ansiedad y depresión, desesperanza, tienden a autoso-botearse con pensamientos automáticos y tienen un involucramiento disfuncional con su familia. Ahora bien, al realizar los análisis de correlaciones entre los instrumentos, destaca en la muestra de estudiantes de secundaria pública que las correlaciones más fuertes fueron entre el los pensamientos automáticos y la depresión (ATQ-30 y CES-D; $r=.770$), entre la suicidalidad y la ideación suicida (E.S.O. y E.I.S.R, $r=.744$) y entre la suicidalidad y los pensamientos automáticos (E.S.O y ATQ-30, $r=.712$). Mientras que en estudiantes de la secundaria privada destaca, aunque no con la misma fuerza, la correlación entre ATQ-30 y la CES-D ($r=.693$), entre el ATQ-30 y la D.B ($r=.652$) y entre el ATQ-30 y el ASI-3 ($r=.636$) como se muestra en la tabla 4.

Tabla 3

Comparativo de medias en acorde al tipo de escuela al que asisten estudiantes de secundaria y si reportan intento suicida en los últimos 12 meses

Instrumento	Tipo de escuela				Intento suicida			
	Pública (n=108)		Privada (n=101)		No (n=188)		Sí (n=21)	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Involucramiento Afectivo Funcional	66.25	10.29	67.74	10.11	67.54	11.82	61.94	9.88
	$t_{207} = -1.050$; .295				$t_{207} = 2.429$; $p=.016$			
Involucramiento Afectivo Disfuncional	27.51	6.29	25.24	5.53	26.11	4.91	29.11	6.07
	$t_{207} = 2.76$; $p=.006$				$t_{207} = -2.240$; $p=.026$			
ASI-3	34.26	11.59	29.58	8.023	31.29	9.895	38.38	11.608
	$t_{207} = 3.368$; $p=.001^{**}$				$t_{207} = -3.061$; $p=.003^{**}$			
CES-D	16.51	11.868	13.91	9.422	14.22	10.303	24.48	11.107
	$t_{207} = 1.743$; $p=.082$				$t_{207} = -4.292$; $p=.000^{**}$			
E.I.S.R	1.56	2.57	0.46	0.975	0.7	1.515	3.95	3.442
	$t_{207} = 4.073$; $p=.000^{**}$				$t_{207} = -7.874$; $p=.000^{**}$			
D.B	4.63	4.05	3.38	3.472	3.59	3.382	7.90	5.253
	$t_{207} = 2.394$; $p=.018^{*}$				$t_{207} = -5.200$; $p=.000^{**}$			
ATQ-30	33.13	28.394	26.87	20.61	27.09	22.338	57.10	31.994
	$t_{207} = 1.813$; $p=.071$				$t_{207} = -5.562$; $p=.000^{**}$			
E.S.O	1.76	2.771	0.84	1.554	0.8	1.448	5.95	3.263
	$t_{207} = 2.925$; $p=.004^{**}$				$t_{207} = -13.101$; $p=.000^{**}$			

Nota: ** Diferencia de medias estadísticamente significativas en el nivel 0.01 (bilateral). * Diferencia de medias estadísticamente significativas en el nivel 0.05 (bilateral). ASI-3 = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; CES-D = Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos; E.I.S.R = Escala de Ideación Suicida de Roberts; D.B = Escala de Desesperanza de Beck; ATQ-30 = Cuestionario de Pensamientos Automáticos; E.S.O = Escala de Suicidalidad de Okasha

Tabla 4*Correlación entre variables asociadas a la suicidalidad en los grupos de estudiantes distintas escuelas secundarias*

Escuela pública	1.E.FF/Invol. Afec. Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8
(n=108)	2.E.FF/Invol. Afectivo disfuncional	-.293**	-						
	3.ASI-3	-.227*	.503**	-					
	4.CES-D	-.422**	.330**	.561**	-				
	5.E.I.S.R	-.460**	.242*	.480**	.680**	-			
	6.D.B	.458**	.398**	.499**	.618**	.545**	-		
	7.ATQ-30	.516**	.405**	.574**	.770**	.687**	.691**	-	
	8.E.S.O	-.529**	.237*	.373**	.605**	.744**	.593**	.712**	-
Escuela privada	1.E.FF/Invol. Afec. Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8
(n=101)	2.E.FF/Invol. Afectivo disfuncional	.618**	-						
	3.ASI-3	-.208*	.487**	-					
	4.CES-D	.325**	.448**	.491**	-				
	5.E.I.S.R	0.045	0.01	0.026	.302**	-			
	6.D.B	-.360**	.445**	.438**	.603**	0.182	-		
	7.ATQ-30	-.323**	.422**	.636**	.693**	.283**	.652**	-	
	8.E.S.O	-.289**	.302**	.372**	.352**	.299**	.363**	.456**	-

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral); * la correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral) ASI-3 = Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; CES-D = Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos; E.I.S.R = Escala de Ideación Suicida de Roberts; D.B = Escala de Desesperanza de Beck; ATQ-30 = Cuestionario de Pensamientos Automáticos; E.S.O = Escala de Suicidalidad de Okasha

Esto indica que la presencia de pensamientos automáticos (ATQ-30) se asocia con los estados depresivos (CES-D) en ambas escuelas secundarias, resaltando que en la escuela privada se asocia más con estados de desesperanza y ansiógenos, mientras que en la pública con estados de suicidalidad. Por último, cabe mencionar que tiene sentido la correlación existente entre la E.S.O y la E.I.S.R en la secundaria pública, puesto que ambos instrumentos miden directamente constructos relacionados con el suicidio.

Para revisar cuál de los factores pudieran representar mayor riesgo para la suicidalidad, en el grupo total de adolescentes de ambos planteles, se efectuaron dos análisis a través de regresión lineal múltiple, por el método de pasos sucesivos, tomando como variable dependiente en uno el riesgo suicida en los últimos 12 meses, evaluado a través del instrumento de Okasha, y en otro, el riesgo para la semana anterior a la aplicación, evaluado por los reactivos del instrumento de Roberts, obteniéndose como predictor de

esta variable, en ambos análisis el disgusto consigo mismo y su circunstancia, en donde los puntajes más altos fueron obtenidos en los reactivos 6. Siento que no puedo seguir y reactivo 9. Mi vida está siguiendo un curso que no me gusta. Cuando se toma en cuenta la temporalidad de la idea suicida en el último año, se registra en adolescentes problemáticas en sus relaciones afectivas, lo cual los puede llevar a la desesperanza (ver Tabla 5).

Sin embargo, cuando ya se refiere a la ideación en la última semana, hay presencia de, además del disgusto consigo mismo, de afecto negativo (Reactivo 3. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos y reactivo 19. Sentía que no les caía bien a los demás) y aparece además la variable de tener padres separados o divorciados.

En síntesis, los modelos de regresión que se muestran en la tabla 5 indican que, en los adolescentes hay mayor riesgo suicida cuando se inician a sentir en disgusto consigo mismos, lo que les genera un estado

Tabla 5

Modelos de Regresión Lineal para riesgo de suicidalidad, en adolescentes estudiantes de secundaria

Escala de suicidalidad de Okasha	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Valor de p
	B	Error estándar	Beta	
(Constante)	2.297	0.968		.019
Disgusto consigo mismo y su circunstancia	.091	.011	.510	.000
Involucramiento afectivo funcional	-.034	.013	-.149	.012
Desesperanza	.371	.154	0.146	.017
R ² = 0,420				

Escala de ideación suicida Roberts	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Valor de p
	B	Error estándar	Beta	
(Constante)	-.154	0.86		>.05
Disgusto consigo mismo y su circunstancia	.030	.049	0.369	.000
Sensación de culpa y juicio negativo	.069	.006	.313	.000
Padres separados o divorciados	0.262	.121	0.116	.031
R ² = 0,43				

de afecto negativo, y si en su circunstancia de vida actual existe la separación de sus padres, esto puede significar una variable sustancialmente importante que genera mayor estrés, lo cual los lleva a tener pensamientos suicidas.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue hacer un estudio comparativo entre dos grupos poblacionales de adolescentes entre 12 y 15 años de una secundaria pública y otra privada, por ello, es el primero en reportarse tomando esta edad como referencia en la entidad de Nayarit, México. De los resultados obtenidos hay coincidencia con lo encontrado por Mosquera (2016), quien refiere como principales factores de riesgo al suicidio el ser adolescente, estudiante de secundaria, contar con rigidez cognitiva, pensamientos e ideas suicidas, altos niveles de desesperanza, depresión y ansiedad.

Con respecto a la problemática familiar como un factor incidente en la suicidalidad en los adolescentes se coincide con varias investigaciones (Alcocer, 2018; Burgos et al., 2017; Eguiluz-Romo & Ayala-Mira,

2014; García de Alba et al., 2011; Ortiz et al., 2019; Ruiz & Rivas, 2017; Sánchez-Loyo et al., 2014; Sánchez-Tapia et al., 2017) en donde se revisa que adolescentes con intento de suicidio, la problemática y disfuncionalidad familiar, eran la principal causa para atentar contra su vida. Cabe aclarar que en esta investigación no se abordó directamente la presencia o ausencia de problemas familiares en los participantes, pero sí se encontró que en los adolescentes con padres separados o divorciados existía mayor riesgo de suicidalidad, al ser uno de los factores que aparece en los modelos predictores del riesgo suicida, fuera de su problemática personal, esto indica que la dinámica dentro de la familia influye de manera directa o indirecta sobre las conductas suicidas de algún miembro de la misma, por lo cual sería imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud mental familiar y la detección precoz de conductas suicidas.

Asimismo, cabe destacar que a excepción de la sub escala de involucramiento afectivo funcional, del instrumento para detectar niveles de depresión (CES-D), así como el instrumento de pensamientos automáticos (ATQ-30), todas las demás pruebas (ASI-3, E.I.S.R, D.B, E.S.O) junto con la sub escala

de involucramiento afectivo disfuncional, arrojaron diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba *t* de Student al comparar la muestra de la escuela pública y la privada, en donde el plantel escolar público obtuvo puntajes más altos, mismos que los ponen en un riesgo de suicidalidad mayor.

Ahora bien, en contraparte a lo referido por Eguiluz-Romo y Ayala-Mira (2014), quienes en su estudio no registraron altos índices de depresión en adolescentes, en esta investigación sí se encuentran casos en adolescentes con depresión de moderada a severa. Pero sí se coincide en que ya desde edad temprana se inicia la ideación suicida, aunque a diferencia de lo reportado por Perales-Blum y Loredó (2015), no son altos los índices de suicidalidad. Cabe aclarar que Perales-Blum y Loredó (2015), trabajaron con muestras clínicas, mientras que en esta investigación fueron muestras no clínicas, lo que habla de distintos contextos de evaluación.

Al comparar factores asociados a la suicidalidad entre adolescentes con y sin intento de suicidio, como era de esperarse, aquellos que ya reportan intentos previos obtuvieron medias más altas y muy significativas en todos los instrumentos utilizados, concordando con lo señalado por Hermosillo de la Torre et al. (2015), y lo reportado por la OMS (2018) al referir que un intento de suicidio no consumado es el factor de riesgo individual más importante. Así, García-Lara et al. (2016), mencionan que la presencia de sintomatología depresiva aumentaba hasta nueve veces la probabilidad de presentar ideación suicida, lo cual se asemeja a lo encontrado en esta investigación, sobre todo en la muestra de la secundaria pública.

Un hallazgo relevante fue encontrar en mayor proporción niveles de ansiedad desde moderados hasta muy altos, esto indica que la ansiedad es un factor común de riesgo en ambos contextos escolares, pudiendo desembocar no necesariamente en el aumento de suicidalidad, pero sí al desarrollo de posteriores trastornos afectivos, somatomorfos, o propiamente los mismos relacionados con la ansiedad, los cuáles al conjuntarse con otros factores de riesgo llevarían ya a propiciar un mayor riesgo de suicidio. Es preciso destacar que la etapa de la adolescencia al ser un periodo de vida de muchos cambios físicos,

cognitivos y biológicos puede favorecer en que la sensibilidad a la ansiedad también se vea aumentada, por lo cual sería oportuno diseñar programas o actividades para afrontar este factor de riesgo antes de que progrese y pueda ser más nocivo para la salud mental de los adolescentes, independientemente del contexto educativo en el que se encuentren, sumándose así a la propuesta de Güemes-Hidalgo, González-Fierro e Hidalgo, (2017) en el sentido de hacer una atención integral al adolescente y no solo considerarlo desde una arista de su desarrollo humano.

Otro hallazgo relevante en el presente estudio es que existen más hombres que mujeres quienes presentan un mayor riesgo de suicidalidad en la institución secundaria de carácter privado y que en la pública son las mujeres quienes presentan mayor riesgo, esto pone de manifiesto las intersecciones de factores como el sexo y los contextos educativos a ser considerados, cuando se haga un abordaje para prevenir o atender esta problemática.

Se puede concluir, de acuerdo a los resultados de la investigación, que los factores asociados a la suicidalidad estudiados se presentan de manera distinta en la muestra de estudio dependiendo de si se es hombre o mujer y del contexto educativo. Son las mujeres que asisten al centro educativo público, quienes presentaron mayores niveles de los factores asociados a la suicidalidad que fueron estudiados en la presente investigación (ansiedad, depresión, ideación suicida en últimos 7 días, desesperanza, pensamientos automáticos, suicidalidad en últimos 12 meses), además de ello se destaca que a excepción de los niveles de ansiedad, en todas las demás variables se obtuvieron diferencias significativas al compararse con su contraparte femenina en la institución privada.

En segundo lugar, de riesgo, se encuentran los hombres adolescentes de la escuela secundaria pública, seguidos por la muestra masculina de la secundaria privada, y finalmente quienes presentan menor riesgo de suicidalidad fue la muestra femenina de la institución privada. El subgrupo que reportó mayores intentos de suicidio fueron las adolescentes de la escuela secundaria pública.

También se destaca que la estructura familiar y el involucramiento afectivo con la familia, de alguna

manera funge como un mediador, ocasionando que las variables asociadas a la suicidalidad estudiadas en este trabajo tengan mayores puntajes en quienes reportaron tener a sus padres separados o divorciados, arrojando diferencias muy significativas en todos los instrumentos utilizados a excepción del ASI-3, encargado de detectar síntomas de ansiedad, por ello se infiere que involucrarse de manera adecuada con la familia funciona como factor de protección ante el riesgo de suicidio. Es importante puntualizar que hablamos de estudiantes de entre 12 y 15 años de edad, considerados como adolescentes tempranos, en donde típicamente se atribuyen características como labilidad emocional, y se desconocen los términos de la separación de sus padres, así como la edad que ellos/ellas tenían en ese momento y la manera o connotación positiva o negativa que le dieron a la situación.

De igual manera se debe entender precisamente que los contextos de las escuelas privadas son diferentes a las públicas, primero por el número de estudiantes que acuden a ellas, segundo por los servicios con los que cuentan, pues, como se mencionó anteriormente; en la escuela privada se tienen servicios de atención psicopedagógica, infraestructura informática, proporción reducida de estudiantes por docente, así como mejores instalaciones. Con base en los hallazgos, se podría recomendar el diseño de pláticas psicoeducativas o conferencias que aborden la temática de la expresión emocional sin estereotipos de género, pues como ya lo reportaron Villanueva-Blasco y Grau-Alberola (2019) hay mayor interiorización de estos estereotipos en los hombres adolescentes tempranos. Con ello se podrá influir para que las y los adolescentes tengan estrategias de respuesta a los conflictos socio-afectivos que se unen a los cambios endócrinos y que por sí mismos son estresores biopsicosociales. Esta turbulencia puede provocarles ansiedad y pensamientos automáticos que podría llevarlos a distorsiones cognitivas y a síntomas de depresión con los cuales se puede detonar la ideación suicida (Álvarez, Moreno & Cisternas, 2019).

Análogamente, resulta indispensable implementar actividades que incidan en estrategias de afrontamiento adecuadas para las problemáticas detectadas, así como involucrar a los padres de

familia en las mismas, fomentando la comunicación e interacción socio-emocional. El propiciar espacios para la reflexión y expresión en adolescentes, incidirá en encontrar elementos para la resignificación de la familia cuando se separan los padres, la aceptación por los pares, la identidad personal, corporeidad y el inicio de las relaciones de noviazgos. Al presentarse mayores riesgos en estudiantes de la secundaria pública, hace necesario revisar las políticas educativas en lo que se refiere a la estructura y organización de sus recursos humanos, pues educar en forma integral implica también atender la salud mental, es por ello necesario diseñar y planear protocolos específicos de intervención que puedan fungir como protección de la suicidalidad, tales como pláticas, talleres, conferencias, o incluso el incluir dentro de su plantilla de trabajadores a psicólogos y psicoterapeutas especializados para ofrecer sus servicios y que puedan dar abasto a la alta cantidad de estudiantes existentes dentro del sector educativo público.

Dentro de las limitaciones de este estudio se puede mencionar que se necesita aplicar a una mayor diversidad de centros educativos y que también se efectúe una comparación de estudiantes que asisten a turno vespertino que pueden tener otros contextos y circunstancias que incidan en la suicidalidad.

Conflicto de intereses

Los autores de este documento declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

- Alcocer, J. (2018). (9 de septiembre de 2018). Más de 22 millones de jóvenes en riesgo de suicidio. Publimetro. Recuperado de <https://www.publimetro.com.mx/mx/nacional/2018/09/09/mas-de-22-millones-de-jovenes-en-riesgo-de-suicidio.html>
- Álvarez, L. V., Moreno, N. Y. A. y Cisternas, R. B. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22(41), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- Angelakis, I., Gillespie, E., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A

- comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1057-1078. Doi:10.1017/S0033291718003823
- Atri - Zetune R. (2006). Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF). En M. L. Velasco - Campos y M. del R. Luna - Portilla (Compiladoras), *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México: Pax
- Bojorquez-Chapela, I. y Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud mental*, 32(4), 299-307.
- Brodsky, B.S. (2016). Early Childhood Environment and Genetic Interactions: The Diathesis for Suicidal Behavior. *Current Psychiatry Reports* 18, 86. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0716-z>
- Burgos, G.V., Narváez, N.N., Bustamante, P.S., Burrone, M.S., Fernández, R. y Abeldaño, R.A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2802-2810. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.009>
- Córdova - Osnaya, M., Rosales - Pérez, J., Guzmán - Luna, B. y Zuñiga - Villanueva, G. (2013). Características de estudiantes con y sin ideación suicida del Colegio de Bachilleres de San Luis Potosí (México). *Salud y Sociedad*, 4(2), 120-134.
- Córdova - Osnaya, M., y Rosales - Pérez, J. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 29(2), 289-309.
- Daray, F., Grendas, L. y Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. Changes in the conceptualization of suicidal behavior throughout history: from antiquity to the DSM-5. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2016, 73(3), 205-211. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>
- Dykxhoorn, J., Hatcher, S., Roy-Gagnon, M. H., & Colman, I. (2017). Early life predictors of adolescent suicidal thoughts and adverse outcomes in two population-based cohort studies. *PloS one*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183182>
- Eguiluz-Romo, L., y Ayala-Mira, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80.
- Galaviz, E. (2020). En Nayarit, destacó BB por más suicidios que en 2019. Nayarit Altivo. Recuperado de <http://www.nayaritaltivo.com.mx/nota.php?id=8035>
- García de Alba, J., Quintanilla-Montoya, R., Sánchez-Loyo, L., Morfín-López, T. y Cruz-Gaitán, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.
- García, C. y Parada, D. (2018). "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85), 347-373. DOI:10.11144/javeriana.uh85.cach
- García-Lara, G.A., Ocaña-Zuñiga, J., Cruz-Pérez, O., Hernández-Solís, S., Pérez-Jiménez, C.E., y Cabrera-Méndez, M. (2016). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciência y Saúde Coletiva*. 2018, 23(4), 1089-1096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016>.
- González - Forteza, C., Hermosillo, A., Vacío - Muro, M., Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 72(2), 149 - 155. Doi: 10.1016/2015.05.006
- González-Forteza, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., González-González, A., Juárez, F.,...Fernández-Varela, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59.
- González-Forteza, C., Juárez-López, C. E., Montejo-León, L. de los A., Oseguera- Díaz, G., Wagner-Echeagaray, F. A., y Jiménez-Tapia, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34. Doi: 10.15174/au.2015.862
- González-Tovar, J. y Hernández-Montaño, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: Análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17 (2), 313-327.
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M., e Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 07-22.
- Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacío-Muro, M. de los A., Méndez-Sánchez, C., Palacios-Salas, P., y Sahagún-Padilla, M. Á. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: Una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(2), 52-56. Doi: 10.15174/au.2015.900
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017). Anuario estadístico y geográfico de Nayarit 2017. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas (Porcentaje). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=suicidios#tabMCCollapse-Indicadores>
- Jurado-Cárdenas, S., Jurado-Cárdenas, D. y Campos-Coy, P.E. (2008) Sensibilidad a la ansiedad y conducta de fumar en pacientes con ansiedad y depresión. *Revista Electrónica de Iztacala*, 11(4). 112-127.
- Kaslin, M., P. (2019). Desigualdades entre el sector educativo público y el privado: una competencia aguerida por un mercado inexistente. Instituto Nacional Para la Evaluación de la Educación. Recuperado de <https://historico.mejoredu.gob.mx/desigualdades-entre-el-sector-educativo-publico-y-el-privado-una-competencia-aguerida-por-un-mercado-inexistente/>
- Kwok, S.Y.C.L., & Gu, M. (2019). Childhood Neglect and Adolescent Suicidal Ideation: a Moderated Mediation Model of Hope and Depression. *Prevention Science*, 20, 632–642. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0962-x>
- Mera-Rosales, A., Hernández-Pozo, M. del R., Gómez-Reséndez, J., L. Ramírez-Guerrero, N. y Mata-Mendoza, M. de los A. (2011). Características psicométricas del Cuestionario de Pensamientos Automáticos Negativos (ATQ-30) en población mexicana. *Journal of behavior, health and social issues (México)*, 3 (2),61-75. Doi: <https://dx.doi.org/10.5460/jbhsi.v3.2.29923>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (1), 9 – 18.
- Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66 (164), 151-179. Doi: 10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud Mental: Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz E., Meza-Meza, M. y Cañón, S.. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Collection of Articles on Medicine*. Recuperado de https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a
- Perales-Blum, M. y Loredó, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38(3), 195 – 200. Doi: 10.1016/j.bmhmx.2015.05.006
- Rosales-Pérez, J., C., Córdova-Osnaya, M. y Cortés-Granados, R. (2015). Confiabilidad y Validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. *Journal of Behavior, Health and Social Issues (México)*, 7(2),31–41. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.44302>
- Ruiz, A., y Rivas, A. (2017). Disfunción familiar en pacientes con intento de suicidio en el área de urgencias pediátricas. *Salud pública de México*, 59(3), 209 – 210. Doi: /10.21149/8326
- Sánchez – Loyo, L.M., Morfín, T., García de Alba, J., Quintanilla – Montoya, R., Hernández, R., Contreras, E. y Cruz – Gaitán, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1),1446–1458. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70386-2](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70386-2)
- Sánchez-Tapia, F.R., Ostolaza-Vite, A. R., Peña-López, E. A., Ruiz-Grosso, P. J. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2017). Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año postparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(3),172-180. Doi: <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3154>
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P. y Santed, M. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(2),91-104. Doi: 10.5944/rppc.vol.12.num.2.2007.4036
- Secretaría de Salud (2012). Ley General de Salud. México: Secretaría de Salud.
- Torres, I. (11 de septiembre de 2019). Bahía, primer lugar en suicidios en Nayarit. Recuperado de. <https://tribunadelabahia.com.mx/noticias/bahia-de-banderas/bahia-primer-lugar-en-suicidios-en-nayarit-27823>
- Usla, H. (10 de septiembre de 2018). Ocho de cada diez suicidios en México son cometidos por hombres. El financiero. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/ocho-de-cada-diez-suicidios-en-mexico-son-cometidos-por-hombres>.
- Ventas, L. (2016). (1 de abril de 2016). ¿Por qué los hombres se suicidan más que las mujeres? BBC Mundo. Recuperado de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160330_salud_suicidio_tasa_mas_alta_hombres_lv
- Villanueva Blasco, V. J. y Grau-Alberola, E. (2019). Diferencias por sexo y edad en la interiorización de los estereotipos de género en la adolescencia temprana y media. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 17(47),107-128. DOI: 10.25115/EJREP.V17I47.2184
- Wan, Y., Chen, R., Ma, S., McFeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3), 146-152. Doi: 10.1192/bjp.2018.263

- Whalen, D. J., Dixon-Gordon, K., Belden, A. C., Barch, D., & Luby, J. L. (2015). Correlates and consequences of suicidal cognitions and behaviors in children ages 3 to 7 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11),926-937. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.009>
- Ziker, J. P., & Snopkowski, K. (2020). Life-History Factors Influence Teenagers' Suicidal Ideation: A Model Selection Analysis of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth. *Evolutionary Psychology*, 18(3),1-17. <https://doi.org/10.1177/1474704920939521>